

Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117015354>







CA1  
YC2  
-1999  
D67

Government  
Publications

38



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

## SENATE OF CANADA

## SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

# Illegal Drugs

# Drogues illicites

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, March 19, 2001  
Thursday, April 5, 2001  
Monday, April 23, 2001

Le lundi 19 mars 2001  
Le jeudi 5 avril 2001  
Le lundi 23 avril 2001

Issue No. 1

Fascicule n° 1

**Organization meeting  
and  
First and second meetings on:**  
Reassessing Canada's anti-drug legislation  
and policies

**Réunion d'organisation  
et  
Première et deuxième réunions concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

INCLUDING:  
THE FIRST REPORT OF THE COMMITTEE  
(Expenses of committee incurred during the  
Second Session of the Thirty-sixth Parliament)

Y COMPRIS:  
LE PREMIER RAPPORT DU COMITÉ  
(Les dépenses du comité encourues au cours de la  
deuxième session de la trente-sixième législature)

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)





## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Maheu
	Rossiter

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator De Bané were substituted for that of the Honourable Senator Banks (*April 23, 2001*).

The name of the Honourable Senator Banks were substituted for that of the Honourable Senator De Bané (*April 24, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Présidente:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud c.p.)	Maheu
	Rossiter

\* *Membres d'office*

(Quorum 3)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur De Bané est substitué à celui de l'honorable sénateur Banks (*le 23 avril 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Banks est substitué à celui de l'honorable sénateur De Bané (*le 24 avril 2001*).



## ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate*, Thursday, March 15, 2001:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Nolin, seconded by the Honourable Senator Molgat and on the motion in amendment by the Honourable Senator Kenny, seconded by the Honourable Senator Nolin:

That a special committee of the Senate be struck to examine:

The approach taken by Canada to cannabis, its preparations, derivatives and similar synthetic preparations, in context;

The effectiveness of this approach, the means used to implement it and the monitoring of its application;

The related official policies adopted by other countries;

Canada's international role and obligations under United Nations agreements and conventions on narcotics, in connection with cannabis, the Universal Declaration of Human Rights and other related treaties; and

The social and health impacts of cannabis and the possible consequences of different policies;

That the special committee consist of five senators, three of whom shall constitute a quorum;

That the Honourable Senators Banks, Kenny, Nolin, Rossiter and (a fifth Senator to be named by the Chief Government Whip) be named to the committee.

That the committee be authorized to send for persons, papers and records, to hear witnesses, to report from time to time, and to print from day to day such papers and evidence as may be ordered by it;

That the briefs and evidence heard during consideration of Bill C-8, *An Act respecting the control of certain drugs, their precursors and other substances and to amend certain other Acts and repeal the Narcotic Control Act in consequence thereof*, by the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs during the 2nd Session of the 35th Parliament be referred to the committee;

That the documents and evidence compiled on this matter and the work accomplished by the Special Senate Committee on Illegal Drugs during the 2nd Session of the 36th Parliament be referred to the committee;

That the committee be empowered to authorize, if deemed appropriate, the broadcasting on radio and/or television and the coverage via electronic media of all or a part of its proceedings and the information it holds;

That the committee present its final report no later than August 31, 2002; and that the committee retain the powers

## ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 15 mars 2001:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Nolin, appuyée par l'honorable sénateur Molgat et sur la motion d'amendement de l'honorable sénateur Kenny, appuyée par l'honorable sénateur Nolin.

Qu'un comité spécial du Sénat soit formé afin de faire rapport sur:

l'approche du Canada concernant le chanvre indien (cannabis), ses préparations et dérivés et les préparations synthétiques semblables, en contexte;

l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en œuvre ainsi que le contrôle de son application;

les politiques officielles pertinentes adoptées par d'autres pays;

le rôle et les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions des Nations Unies sur les stupéfiants relativement au cannabis, de la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres traités connexes;

les effets sociaux et sanitaires du cannabis et les effets possibles de politiques différentes;

Que le comité spécial soit composé de cinq sénateurs dont trois constituent le quorum;

Que les honorables sénateurs Banks, Kenny, Nolin et Rossiter (le cinquième membre sera nommé par le whip en chef du gouvernement) soient nommés au comité;

Que le comité ait le pouvoir de faire comparaître des personnes et produire des documents, d'entendre des témoins, de faire rapport au besoin et de faire imprimer au jour le jour documents, mémoires et témoignages selon les instructions du comité;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus lors de l'examen du projet de loi C-8, *Loi portant sur la réglementation de certaines drogues et de leurs précurseurs ainsi que d'autres substances, modifiant certaines lois et abrogeant la Loi sur les stupéfiants en conséquence* par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles durant la deuxième session de la trente-cinquième législature, soient envoyés au comité;

Que les documents et les témoignages recueillis sur le sujet par le Comité spécial sur les drogues illicites du Sénat durant la deuxième session de la trente-sixième législature soient envoyés au comité;

Que le comité soit habilité à autoriser, s'il le juge opportun, la radiodiffusion, la télédiffusion et la diffusion par les médias électroniques de la totalité ou d'une partie de ses délibérations et des informations qu'il détient;

Que le comité présente son rapport final au plus tard le 31 août 2002 et qu'il conserve les pouvoirs nécessaires à la



necessary to publicize its findings for distribution of the study contained in its final report for 30 days after the tabling of that report;

That the committee be authorized, notwithstanding customary practice, to table its report to the Clerk of the Senate if the Senate is not sitting, and that a report so tabled be deemed to have been tabled in the Senate.

After debate,

The question being put on the motion as amended, it was adopted.

diffusion de ses constatations pendant trente jours après le dépôt de son rapport;

Que le comité soit autorisé, indépendamment de l'usage habituel, à déposer son rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas, et que le rapport soit réputé avoir été déposé au Sénat.

Après débat,

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Paul C. Bélisle

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, March 19, 2001

(1)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 257, East Block, at 1:04 p.m., for the purpose of Organization.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Kenny, Nolin and Maheu (3).

*In attendance:* Jean-Guy Desgagné.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to rule 88, the Clerk presided over the election of the Chair.

The Honourable Senator Kenny moved, — That the Honourable Senator Nolin be Chair of the committee.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Honourable Senator Nolin assumed the Chair and made opening remarks.

The Honourable Senator Nolin moved, — That the Honourable Senator Kenny be Deputy Chair of the committee.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Honourable Senator Kenny moved, — That the Subcommittee on Agenda and Procedure be composed of the Chair, the Deputy Chair and one other member of the committee to be designated after the usual consultation; and

That the subcommittee be empowered to make decisions on behalf of the committee with respect to its agenda, to invite witnesses and schedule hearings.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Honourable Senator Kenny moved, — That the committee print its proceedings.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Honourable Senator Maheu moved, — That, pursuant to rule 89, the Chair be authorized to hold meetings, to receive and authorize the printing of evidence when a quorum is not present, provided that a representative of the government and a representative from the opposition are present.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Honourable Senator Kenny moved, — That the committee ask the Library of Parliament to assign research officers to the committee;

That the Chair be authorized to seek authority from the Senate to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of the committee's examination and consideration of such bills, subject-matters of bills and estimates as are referred to it;

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be authorized to retain the services of such experts as may be required by the work of the committee; and

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le lundi 19 mars 2001

(1)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illégales se réunit aujourd'hui dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est à 13 h 04 aux fins d'organisation.

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Kenny, Nolin et Maheu (3).

*Également présent:* Jean-Guy Desgagné.

*Sont aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'article 88 du Règlement, le greffier préside l'élection de la présidence.

L'honorable sénateur Kenny propose — Que l'honorable sénateur Nolin soit président du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Nolin prend le fauteuil et fait ses déclarations préliminaires.

L'honorable sénateur Nolin propose — Que l'honorable sénateur Kenny soit vice-président du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Kenny propose — Que le sous-comité du programme et de la procédure se compose du président, du vice-président et d'un autre membre du comité désigné après les consultations d'usage; et

Que le sous-comité soit autorisé à prendre des décisions au nom du comité relativement au programme, à inviter des témoins et à établir l'horaire des audiences.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Kenny propose — Que le comité fasse imprimer ses délibérations.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Maheu propose — Que, conformément à l'article 89 du Règlement, le président soit autorisé à tenir des réunions pour entendre des témoignages et à en permettre la publication en l'absence de quorum, pourvu qu'un représentant du gouvernement et un représentant de l'opposition soient présents.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Kenny propose — Que le comité demande à la Bibliothèque du Parlement d'affecter des attachés de recherche auprès du comité;

Que le président soit autorisé à demander au Sénat la permission de retenir les services de conseillers juridiques, de personnel technique, d'employés de bureau et d'autres personnes au besoin, pour aider le comité à examiner les projets de loi, la teneur de ces derniers et les prévisions budgétaires qui lui sont déferés;

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à faire appel aux services d'experts-conseils dont le comité peut avoir besoin dans le cadre de ses travaux; et



That the Chair, on behalf of the committee, direct the research staff in the preparation of studies, analyses, summaries and draft reports.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Honourable Senator Nolin moved, — That, pursuant to section 32 of the *Financial Administration Act*, authority to commit funds be conferred individually on the Chair, the Deputy Chair, and the Clerk of the committee; and

That, pursuant to section 34 of the *Financial Administration Act*, and Guideline 3:05 of Appendix II of the *Rules of the Senate*, authority for certifying accounts payable by the committee be conferred individually on the Chair, the Deputy Chair, and the Clerk of the committee.

The question being put on motion, it was agreed.

The Honourable Senator Kenny moved, — That the committee empower the Subcommittee on Agenda and Procedure to designate, as required, one or more members of the committee and/or such staff as may be necessary to travel on assignment on behalf of the committee; and

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be authorized to:

- 1) determine whether any member of the committee is on "official business" for the purposes of paragraph 8(3)(a) of the Senators Attendance Policy, published in the Journals of the Senate on Wednesday, June 3, 1998; and
- 2) consider any member of the committee to be on "official business" if that member is: (a) attending a function, event or meeting related to the work of the committee; or (b) making a presentation related to the work of the committee.

The question being put on motion, it was agreed.

The Honourable Senator Maheu moved — That, pursuant to the Senate guidelines for witnesses expenses, the committee may reimburse reasonable travelling and living expenses for one witness from any one organization and payment will take place upon application, but that the Chair be authorized to approve expenses for a second witness should there be exceptional circumstances.

The question being put on motion, it was agreed.

It was agreed that the committee meets on Mondays from 10:00 a.m. to 6:00 p.m. in Room 257, East Block.

The Honourable Senator Kenny moved — That, a budget in the following amounts be approved and that the Chair be authorized to send this budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration.

Professional and Other Services	\$225,275.00
Transportation and Communications	\$111,572.00
Other Expenditures	<u>\$7,500.00</u>
TOTAL	\$344,347.00

The question being put on motion, it was agreed.

Que le président, au nom du comité, dirige le personnel de recherche dans la préparation d'études, d'analyses, de résumés et de projets de rapport.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Nolin propose — Que, conformément à l'article 32 de la *Loi sur l'administration des finances publiques*, l'autorisation d'engager les fonds du comité soit conférée au président ou, en son absence, au vice-président; et

Que, conformément à l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et la directive 3:05 de l'annexe II du Règlement du Sénat, l'autorisation d'approuver les comptes à payer au nom du comité soit conférée individuellement au président, au vice-président et au greffier du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Kenny propose — Que le comité autorise le sous-comité du programme et de la procédure à désigner, au besoin, un ou plusieurs membres du comité, de même que le personnel nécessaire, qui se déplaceront au nom du comité:

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à:

- 1) déterminer si un membre du comité accomplit un «engagement officiel» aux fins de l'alinéa 8(3a) de la politique relative à la présence des sénateurs, publiée dans les journaux du Sénat du mercredi 3 juin 1998; et
- 2) considérer qu'un membre du comité accomplit un «engagement officiel» si ce membre: a) exerce une fonction ou assiste à une activité ou à une réunion se rapportant aux travaux du comité; ou b) fait un exposé ayant trait aux travaux du comité.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Maheu propose — Que, conformément aux lignes directrices du Sénat gouvernant les frais de déplacement des témoins, le comité puisse rembourser des dépenses raisonnables de voyage et d'hébergement à un témoin de même organisme après qu'une demande de remboursement a été présentée, mais que le président soit autorisé à permettre le remboursement de dépenses pour un deuxième témoin s'il y a des circonstances exceptionnelles.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Il est convenu que le comité se réunira les lundis de 10 heures à 18 heures dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est.

L'honorable sénateur Kenny propose — Que le budget qui suit soit approuvé et que le président soit autorisé à présenter ce budget au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

Services professionnels et autres	225 275 \$
Transports et communications	111 572 \$
Autres dépenses	<u>7 500 \$</u>
TOTAL	344 347 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

At 1:41 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

---

OTTAWA, Thursday, April 5, 2001

(2)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met *in camera* this day in Room 172-E, Centre Block, at 4:32 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu and Nolin (4).

*Also in attendance:* Gérald Lafrenière, Research Officer from the Library of Parliament; Daniel Sansfaçon, Director of Research; Jean-Guy Desgagné, Communications Coordinator; Barbara Wheelock; François Dubois and Martine Leroux.

Pursuant to its order of reference to reassess Canada's anti-drug legislation and policies, consideration of a draft workplan.

It was agreed to proceed *in camera*, without interpretation, but to allow senators' staff to attend and to allow Richard Mosley, Assistant Deputy Minister, Department of Justice and Dan Michaels, Assistant Deputy Minister, Department of Health Canada, to attend in order to discuss certain aspects of the committee's workplan.

At 6:58 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

---

OTTAWA, Monday, April 23, 2001

(3)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 257, East Block, at 1:30 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators De Bané, Maheu, Nolin and Rossiter (4).

*In attendance:* Gérald Lafrenière, Research Officer from the Library of Parliament; Daniel Sansfaçon, Director of Research and Daniel Charbonneau, from Committees Directorate and Private Legislation.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

À 13 h 41, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

---

OTTAWA, le jeudi 5 avril 2001

(2)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 16 h 32 à huis clos dans la pièce 172-E de l'édifice du Centre sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu et Nolin (4).

*Également présents:* Gérald Lafrenière, attaché de recherche de la Bibliothèque du Parlement; Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Jean-Guy Desgagné, coordonnateur des communications; Barbara Wheelock; François Dubois et Martine Leroux.

Conformément à l'ordre de renvoi visant la réévaluation de la législation et des politiques du Canada en matière de lutte contre la drogue, le comité examine l'ébauche d'un plan de travail.

Il est convenu de poursuivre la séance à huis clos, sans interprétation, mais de permettre aux collaborateurs des sénateurs d'assister à la séance et à Richard Mosley, sous-ministre adjoint, ministère de la Justice et à Dan Michaels, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé, d'y assister afin de discuter de certains aspects du plan de travail du comité.

À 18 h 58, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

---

OTTAWA, le lundi 23 avril 2001

(3)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit, aujourd'hui, dans la salle 257 de l'édifice de l'Est, à 13 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présent:* Les honorables sénateurs De Bané, Maheu, Nolin et Rossiter (4).

*Également présents:* Gérald Lafrenière, attaché de recherche de la Bibliothèque du Parlement; Daniel Sansfaçon, directeur de la Recherche, et Daniel Charbonneau, Direction des comités et de la législation privée.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogues canadiennes.



*WITNESSES:**From Simon Fraser University:*

Bruce Alexander, Professor, Department of Psychology.

*From the University of Montreal:*

Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology.

The Chair made an opening statement.

Mr. Alexander made a statement and answered questions.

At 2:50 p.m. the committee was suspended.

At 3:01 p.m. the committee resumed its hearings.

Mrs. Bertrand made a statement and answered questions.

At 4:17 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:**TÉMOINS:**De l'université Simon Fraser:*

Bruce Alexander, professeur, Département de psychologie.

*De l'Université de Montréal:*

Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie.

Le président fait une déclaration.

M. Alexander fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 h 50, la séance est suspendue.

À 15 h 01, la séance reprend.

Mme Bertrand fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 17, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:**Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the Committee*

## REPORT OF THE COMMITTEE

Wednesday, March 14, 2001

## FIRST REPORT

The Special Committee on Illegal Drugs, which was empowered by the Senate to incur expenses for the purpose of its special study to reassess Canada's anti-drug legislation and policies, reports, pursuant to Rule 104, that the expenses incurred by the committee during the Second Session of the Thirty-sixth Parliament were as follows:

Professional and Other Services	\$ 61,239.27
Transportation and Communications	—,—
Witness Expenses	3,598.65
Other	—,—
<b>Total</b>	<b>\$ 64,837.92</b>

In the course of the Second Session of the Thirty-sixth Parliament, the committee held five meetings and heard four witnesses.

Respectfully submitted,

## RAPPORT DU COMITÉ

Le mercredi 14 mars 2001

## PREMIER RAPPORT

Le Comité spécial sur les drogues illicites, qui a été autorisé par le Sénat à engager des dépenses aux fins de son étude pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes, dépose, conformément à l'article 104 du Règlement, le relevé suivant des dépenses encourues à cette fin par le comité au cours de la deuxième session de la trente-sixième législature :

Services professionnels et autres	61 239,27 \$
Transports et communications	—,— \$
Dépenses des témoins	3 598,65 \$
Autres dépenses	—,— \$
<b>Total</b>	<b>64 837,92 \$</b>

Durant la deuxième session de la trente-sixième législature, le comité a tenu cinq séances et entendu quatre témoins.

Respectueusement soumis,

*Le président,*

PIERRE CLAUDE NOLIN

*Chair*



**EVIDENCE**

OTTAWA, Monday, March 19, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:04 p.m. to organize the activities of the committee.

[English]

**Mr. Blair Armitage, Clerk of the committee:** As clerk of this committee, it is my responsibility to preside over the election of the chair.

Are there any nominations to that effect?

**Senator Kenny:** I nominate Senator Nolin.

**Mr. Armitage:** It has been moved by the Honourable Senator Kenny that the Honourable Senator Pierre Claude Nolin become Chair of this committee. Is it agreed, honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Senator Pierre Claude Nolin (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** Thank you very much. First, I welcome the old and new members of this committee.

If you follow the debates in the chamber, you will know that a somewhat different mandate for this committee has been adopted, and the time for the committee to report on that mandate has been shortened. We will have to table our report in the Senate by the end of August, 2002.

The new mandate is to study the Canadian drug policy related to cannabis.

**Senator Maheu:** Before we proceed further, Mr. Chairman, could you give me the names of the members of the committee?

**The Chairman:** Yes. The three of us on will be on the committee, plus Senator Rossiter and Senator Banks.

**Senator Maheu:** Senator Banks stays on the committee.

**The Chairman:** Unfortunately, our two other colleagues could not be here at this time, but we thought it was appropriate for us to at least organize the committee.

I suggest that we adopt a proposed budget to make it possible for us to present that budget to the Subcommittee on Budget and Finances of Internal Economy as soon as possible. When we convene the committee, we will have a general discussion of the work plan.

I will deal with this in more detail later, but I would suggest that you read the work plan and the dates that we are proposing. We will have a thorough discussion of that before we start the committee's work.

The next item on the agenda is the election of a Deputy Chair.

I move that Senator Kenny become the Deputy Chair of this committee. Is there any other nomination?

There being no other nomination, the motion that Senator Kenny be the Deputy Chair of this committee is adopted.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le lundi 19 mars 2001

Le comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 04, pour organiser ses activités.

[Traduction]

**M. Blair Armitage, greffier du comité:** En tant que greffier du comité, je suis chargé de présider à l'élection à la présidence.

Avez-vous des candidats à proposer?

**Le sénateur Kenny:** Je propose la candidature du sénateur Nolin.

**M. Armitage:** Il est proposé par l'honorable sénateur Kenny que l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin soit le président du comité. Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

**Des voix:** Oui.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin (président)** prend place au fauteuil.

**Le président:** Merci beaucoup. J'aimerais d'abord souhaiter la bienvenue aux anciens et aux nouveaux membres du comité.

Si vous suivez les débats au Sénat, vous savez que le mandat qui a été confié au comité est quelque peu différent et que nous devons présenter notre rapport dans un délai plus court. Nous devons en effet déposer notre rapport au Sénat d'ici la fin d'août 2002.

Le comité a pour nouveau mandat d'étudier la politique canadienne relative au cannabis.

**Le sénateur Maheu:** Avant de poursuivre, monsieur le président, pourriez-vous m'indiquer qui sont les membres du comité?

**Le président:** Oui. Nous faisons tous les trois partie du comité, avec le sénateur Rossiter et le sénateur Banks.

**Le sénateur Maheu:** Le sénateur Banks fait toujours partie du comité.

**Le président:** Malheureusement, nos deux autres collègues ne pouvaient pas être ici aujourd'hui, mais nous avons tout de même jugé bon de tenir notre séance d'organisation.

Je propose que nous adoptions le budget proposé afin de pouvoir le soumettre le plus tôt possible à l'approbation du Sous-comité du budget et des finances du Comité de la régie interne. Nous convoquerons le comité pour discuter de notre plan de travail.

J'en parlerai davantage plus tard, mais j'aimerais que vous preniez connaissance du plan de travail et des dates que nous proposons. Nous en discuterons en détail avant de commencer nos travaux.

Le prochain point à l'ordre du jour est l'élection du vice-président.

Je propose que le sénateur Kenny soit le vice-président du comité. Y a-t-il d'autres candidatures?

Comme il n'y en a pas, la motion proposant que le sénateur Kenny soit le vice-président du comité est adoptée.

The next item deals with the Subcommittee on Agenda and Procedure, and I need a motion in that regard.

**Mr. Armitage:** As it is written, the third member is to be named after consultation, but you could name that member now if you prefer. That option is available to you.

**The Chairman:** The Chair and the Deputy Chair will form the subcommittee.

**Mr. Armitage:** You require one other member.

**The Chairman:** We require another member, after consultation.

Do I have a proposal for that?

**Senator Maheu:** I should like to recommend that you consult with the leadership before you suggest anyone.

**The Chairman:** We will do that.

Is it agreed that Senator Kenny and I will be members of that subcommittee, plus another member?

**Senator Maheu:** Yes.

**Senator Kenny:** I so move.

**The Chairman:** Carried.

Next we require a motion to print the is committee's proceedings.

**Senator Kenny:** I so move item No. 4.

**The Chairman:** Senator Kenny moves that the committee print its proceedings. It is properly adopted.

The next item of business is authorization to hold meetings and to print evidence when a quorum is not present.

**Senator Maheu:** I so move.

**The Chairman:** It is moved that, pursuant to rule 89, the Chair be authorized to hold meetings, and to receive and authorize the printing of the evidence when a quorum is not present, provided that a member of the committee from both the government and the opposition be present.

The next item relates to research staff.

**Senator Maheu:** This is from the Library of Parliament, is it? I believe it just hired eight researchers.

**Mr. Armitage:** This would authorize the committee to ask the Library of Parliament to assign research officers, and it would also authorize us to go to the Senate to ask for permission to hire.

**Senator Maheu:** Why would we have to hire if the library has just hired seven or eight new researchers?

**The Chairman:** At the end of the document in front of us there is a description of the duties of the director of research. We intend

Nous passons maintenant au point suivant qui traite du Sous-comité du programme et de la procédure, et j'aimerais qu'une motion soit proposée à ce sujet.

**M. Armitage:** La motion précise que le troisième membre du sous-comité est désigné après les consultations d'usage, mais vous pouvez le désigner tout de suite si vous voulez. C'est possible.

**Le président:** Le président et le vice-président composeront le sous-comité.

**M. Armitage:** Il faut un autre membre.

**Le président:** Nous avons besoin d'un autre membre, après consultation.

Y a-t-il une proposition à ce sujet?

**Le sénateur Maheu:** Je recommanderais que vous consultiez la direction avant de proposer quelqu'un.

**Le président:** C'est ce que nous ferons.

Êtes-vous d'accord pour que le sénateur Kenny et moi-même soyons membres du sous-comité, avec un autre membre?

**Le sénateur Maheu:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** J'en fais la proposition.

**Le président:** Adopté.

Nous passons maintenant à la motion sur l'impression de nos délibérations.

Je propose la motion n° 4.

**Le président:** Le sénateur Kenny propose que le comité fasse imprimer ses délibérations. La motion est adoptée.

Nous passons maintenant à l'autorisation à tenir des réunions et à l'impression des témoignages en l'absence de quorum.

**Le sénateur Maheu:** Je propose la motion à cet effet.

**Le président:** Il est proposé que, conformément à l'article 89 du Règlement, le président soit autorisé à tenir des réunions pour entendre des témoignages et à en permettre la publication en l'absence de quorum, pourvu qu'un membre représentant le gouvernement et un membre représentant l'opposition soient présents.

Nous passons maintenant à la motion sur le personnel de recherche.

**Le sénateur Maheu:** C'est le personnel de la Bibliothèque du Parlement, n'est-ce pas? Je crois qu'elle vient à peine d'engager huit attachés de recherche.

**M. Armitage:** Cette motion autorise le comité à demander à la Bibliothèque du Parlement d'affecter des attachés de recherche auprès du comité, et elle nous autorise également à demander au Sénat la permission d'engager du personnel.

**Le sénateur Maheu:** Pourquoi aurons-nous besoin d'engager du personnel si la Bibliothèque vient tout juste d'embaucher sept ou huit nouveaux attachés de recherche?

**Le président:** À la fin du document que nous avons en main, on décrit les fonctions du directeur de la recherche. Nous avons



to split the work between a researcher from the library and the specific person who would head the research of the committee.

**Senator Maheu:** Why? I am sorry that I am being curious.

**The Chairman:** First, that individual was with the committee during the last session. It is important that we have continuity. During the last session, we undertook the coordination of various research efforts. The first important one was by the library. Six researchers from the library are researching specific aspects of the mandate. There is also research underway both in government and in various departments that needs to be coordinated. That researcher will be part of the coordination table within the government. As well, there is research underway in different NGOs, both in Canada and outside Canada. That person is in contact regularly with all those individuals from within the government and outside government, in Canada and outside Canada, mainly in Europe and in the U.S.

**Senator Maheu:** I know what you are saying, and I agree with you, up to the point where I am 99.9 per cent sure that we will be told that this budget is way out of line. I say that from having heard what I have heard so far.

I asked a few questions about today's meeting, and I was told additional researchers have been hired. Why can we not use them? I am looking for arguments for Internal Economy.

**The Chairman:** I propose that we adopt the budget as it has been proposed. Internal may be of the view that we should cut our budget. It will not be just our committee, but all the budgets will have to be cut, if what I am hearing is true. The request for money is way out of line from the numbers that are available to all committees.

When we hear back from Internal, we will reconvene the committee and see what we can do with the money that will be allotted to us. If that suits your concern, I think that is the proper way to proceed.

**Senator Maheu:** Not really, Mr. Chairman. I would be a hypocrite if I went in with something that I felt I should approve here and not approve at Internal.

**The Chairman:** Who starts, is it us or Internal? I do not think we should prejudge what Internal Economy will decide.

When you read the tasks that we want the director of research to perform, you will see that the tasks are quite impressive. The research program is not to do basic research or research itself, it is to coordinate the research. As I told you, it is not only in Canada but also outside Canada. It is not only inside the government but also outside the government. We need someone who will coordinate that effort.

**Senator Maheu:** Is there not anyone on staff in Parliament who can do that?

**The Chairman:** No.

l'intention de répartir le travail entre un attaché de recherche de la Bibliothèque et la personne qui supervisera le programme de recherche du comité.

**Le sénateur Maheu:** Pourquoi? Je suis curieuse, je m'excuse.

**Le président:** D'abord, cette personne a travaillé pour le comité à la dernière session. Il est important d'assurer la continuité. Au cours de la dernière session, nous avons coordonné divers travaux de recherche. La première initiative importante a été entreprise par la Bibliothèque. Six attachés de recherche de la Bibliothèque étudiaient des aspects particuliers de notre mandat. Il faut aussi coordonner les travaux que le gouvernement et différents ministères effectuent actuellement. Le directeur de la recherche participera à la coordination des activités gouvernementales. Il y a aussi des ONG, au Canada et à l'étranger, qui font des recherches. Le directeur communiquera régulièrement avec les intervenants au sein du gouvernement et à l'extérieur, au Canada et à l'étranger, surtout en Europe et aux États-Unis.

**Le sénateur Maheu:** Je comprends, et je suis d'accord avec vous, mais je suis à peu près sûre qu'on nous dira que notre budget dépasse de beaucoup les limites. C'est ce que me fait croire ce que j'ai entendu jusqu'ici.

J'ai posé quelques questions pour la réunion d'aujourd'hui et on m'a dit qu'on avait embauché de nouveaux attachés de recherche. Pourquoi ne pouvons-nous pas faire appel à eux? Je pense aux arguments que peut invoquer le Comité de la régie interne.

**Le président:** Je propose que nous adoptions le budget tel qu'il a été proposé. Le Comité de la régie interne peut peut-être trouver que nous devons le réduire. Nous ne serons pas le seul comité à devoir le faire; tous les budgets devront être réduits, si ce que j'ai entendu dire est vrai. Les fonds demandés dépassent de beaucoup les sommes mises à la disposition de tous les comités.

Quand le Comité de la régie interne aura pris une décision, nous nous réunirons pour déterminer ce que nous pouvons faire avec les fonds qui nous seront accordés. Si cela vous rassure, je pense que c'est la voie à suivre.

**Le sénateur Maheu:** Pas vraiment, monsieur le président. Ce serait hypocrite de ma part d'approuver ici une mesure que je n'approuverais pas comme membre du Comité de la régie interne.

**Le président:** Qui prend l'initiative, nous ou le Comité de la régie interne? Je ne pense pas que nous devrions préjuger de ce que ce comité va décider.

Quand vous lirez les fonctions que nous voulons confier au directeur de la recherche, vous verrez que c'est assez impressionnant. Il ne s'agit pas d'effectuer des travaux de base ou la recherche proprement dite, mais de coordonner la réalisation du programme de recherche. Comme je vous l'ai dit, ces travaux sont menés à la fois au Canada et à l'étranger, par le gouvernement et d'autres organismes. Nous avons besoin de quelqu'un pour coordonner ces activités.

**Le sénateur Maheu:** N'y a-t-il pas quelqu'un parmi le personnel du Parlement qui peut s'en occuper?

**Le président:** Non.

**Senator Maheu:** I will abstain on this issue, then, and let you two present.

**The Chairman:** With respect to the importance of the subject in terms of the research that has already been done not only in Canada but also outside this country over the last 30 years, we need a group of individuals to read all that research and to provide the committee with the proper counsel and advice to ensure that we hear from the proper witnesses.

In the drug field, anyone canvassing what is already on the Internet would soon find out that there is contradictory evidence and research out there. We need sound advice to ensure that we hear the evidence that needs to be rigorous on that subject. Unfortunately, over the last 90 years, the rigor has not always been there, that is why the research that must be done before and during the hearings of this committee must be done in a professional fashion. I am not at all suggesting that anyone in the government cannot do that.

However, it needs to be done on a full-time basis because it is a vast subject. That person needs to be on top of the situation. We do not have the luxury to train someone who will, for the first six months, need to acquaint himself or herself with the subject.

That is why the easiest and the most cost-savings way to do that is to propose what I am proposing as the job description of the director of research. However, I understand your concerns, senator.

[Translation]

**Senator Maheu:** Last year, you requested \$200,000. This year, you are asking for an additional \$200,000 for your cannabis study, our double the amount merely to study one drug.

[English]

**Senator Kenny:** The ground in the field that you have to cover is exactly the same whether we are about it for one drug or for all drugs. Included in here we have a significant set of public hearings. I thought a key part of our exercise was to get out and have Senate committees dealing with the public.

**Senator Maheu:** Public hearings are but half of the professional services.

**Senator Kenny:** That is right.

[Translation]

**Senator Maheu:** I agree, but you are requesting twice the amount for professional services.

[English]

**Senator Kenny:** We are agreed, then, as far as the transportation and communications goes for the hearings, that is half. In the other half, you have not included PR. I do not know how we will function. What is the point of having the committee do its work if there is no PR?

**Le sénateur Maheu:** Je vais m'abstenir à ce sujet pour vous laisser tous les deux décider.

**Le président:** Compte tenu de l'importance des recherches faites à ce jour sur le sujet non seulement au Canada mais aussi ailleurs dans le monde depuis 30 ans, nous avons besoin d'un groupe de gens pour lire toute la documentation et fournir au comité des conseils éclairés pour que nous puissions choisir judicieusement les témoins à faire comparaître.

Dans le domaine des drogues, tous ceux qui fouillent sur Internet s'aperçoivent rapidement qu'il y a beaucoup de données contradictoires qui circulent. Nous avons besoin de recevoir des conseils éclairés pour pouvoir entendre des témoignages qui font preuve de rigueur en la matière. Hélas, depuis 90 ans, on n'a pas toujours fait preuve de rigueur, et c'est pourquoi les recherches qui doivent être effectuées avant et pendant nos audiences doivent être faites de façon professionnelle. Je n'insinue nullement qu'il n'y a personne au sein du gouvernement en mesure de le faire.

Cependant, il faut travailler là-dessus à temps plein parce que le sujet est vaste. La personne nécessaire doit être au fait de ce qui se passe. Nous ne pouvons pas nous payer le luxe de former quelqu'un qui, pendant les six premiers mois, devra se familiariser avec le sujet.

C'est la raison pour laquelle il est plus facile et plus économique de proposer comme je le fais la description de travail du directeur de la recherche. Je comprends, cependant, vos inquiétudes, madame le sénateur.

[Français]

**Le sénateur Maheu:** L'an passé, vous avez demandé 200 000 \$. Cette année, vous désirez 200 000 \$ de plus pour couvrir le seul sujet du cannabis, ce qui constitue le double du montant pour n'étudier qu'une seule drogue.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** La matière à couvrir est exactement la même pour une drogue que pour toutes les drogues. Et il y a aussi toute une série d'audiences publiques prévues. Je pensais que les relations des comités sénatoriaux avec le public étaient une partie essentielle de nos fonctions.

**Le sénateur Maheu:** Le budget prévu pour les audiences publiques ne représente que la moitié de ce qui est réservé aux services professionnels.

**Le sénateur Kenny:** C'est exact.

[Français]

**Le sénateur Maheu:** Je suis d'accord, mais vous ajoutez un montant deux fois plus élevé pour les services professionnels.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Nous sommes donc d'accord pour dire que le poste transports et communications des audiences représente la moitié du budget. Dans l'autre moitié, on n'a pas inclus les relations publiques. Je ne sais pas comment nous allons fonctionner. Comment le comité peut-il faire son travail sans relations publiques?



On the question of hiring a director of research, the problem arises time after time that the library may be hiring new people, but are they hiring new people who are competent in this area and who can do this work?

**Senator Maheu:** I do not know. Why could they not hire people who are competent in this area?

**The Chairman:** Before going further into a discussion on the budget, we must approve this. Do we want the authority to hire? That is the first step.

**Senator Maheu:** That is why I went to the budget. I disagree with hiring because of the money problem.

**Mr. Armitage:** I wish to address one factual point. There was a meeting in Senator Nolin's office with the people involved. They recognized that the original budget that we had for this project was a lot higher than it is right now. They agreed to a different organizational model.

**Senator Maheu:** Who were these people?

**Mr. Armitage:** There was the researcher who worked for the committee the last time.

**Senator Maheu:** A private researcher?

**Mr. Armitage:** That is right. There was also Jean-Guy Desgagné, who is here with us today. He worked on communications.

They agreed that we should bring the Library of Parliament in as fully as they are capable of being included. They indicated quite a limitation in participating in this committee. We raised the question of the additional researchers who will be hired. These researchers will not be hired for several months because of the process that takes place.

A committee of this profile and this complexity requires a senior researcher. There is a relative lack of those available. They are doing their best now to find somebody who has the right skills to work with the committee, but they do not see him or her being in place to do the whole scope of the job. However, by bringing them in, we did reduce, significantly, the amount of time that the director of research would have to spend on a lot of the routine work of the committee and in having to come to Ottawa as frequently as he did the last time around.

**Senator Maheu:** You have two researchers, Mr. Sansfaçon and Mr. Desgagné?

**Senator Kenny:** This is a boilerplate resolution that empowers the committee to hire. It does not say it will hire them. I have never seen a committee that did not have authority to hire researchers inside, from the Library of Parliament, or from outside, whatever it needed. I have never been on a Senate committee that did not have this precise clause included.

**Senator Maheu:** You have been here longer than I have. I just know that we will run into trouble.

Pour ce qui est du recrutement d'un directeur de la recherche, c'est un problème qui revient souvent: la Bibliothèque embauche peut-être de nouveaux employés, mais les employés qu'elle embauche connaissent-ils le domaine et peuvent-ils s'acquitter de cette tâche?

**Le sénateur Maheu:** Je ne le sais pas. Pourquoi n'embaucherait-elle pas des gens qui s'y connaissent dans ce domaine?

**Le président:** Avant de discuter davantage du budget, nous devons approuver la motion. Voulons-nous avoir l'autorisation d'embaucher? C'est la première étape.

**Le sénateur Maheu:** C'est la raison pour laquelle j'ai parlé du budget. Je ne suis pas d'accord pour embaucher à cause du problème d'argent.

**M. Armitage:** Il y a un fait que j'aimerais signaler. On a réuni les personnes concernées dans le bureau du sénateur Nolin. Elles ont reconnu que notre budget initial pour ce projet était beaucoup plus élevé que ce qu'il est actuellement. Elles ont accepté qu'il y ait une réorganisation.

**Le sénateur Maheu:** Qui étaient ces personnes?

**M. Armitage:** Il y avait l'attaché de recherche qui a travaillé auprès du comité au cours de la dernière session.

**Le sénateur Maheu:** Un attaché de recherche de l'extérieur?

**M. Armitage:** Oui. Il s'agit de Jean-Guy Desgagné, qui est ici avec nous aujourd'hui. Il s'est occupé des communications.

Elles ont convenu que nous devrions obtenir toute la collaboration que la Bibliothèque du Parlement est prête à nous offrir. La Bibliothèque a indiqué que sa participation ne pourrait être que très limitée. Nous avons parlé du recrutement d'autres attachés de recherche. Ils ne seront pas embauchés pour plusieurs mois compte tenu de ce qui se passe.

Un comité de cette nature exige les services d'un attaché de recherche d'expérience. Il n'y a pas beaucoup de gens chevronnés disponibles. La Bibliothèque cherche activement quelqu'un qui possède les compétences nécessaires pour travailler auprès du comité, mais elle ne croit pas qu'il doive accomplir toutes les tâches. Cependant, grâce à la participation de la Bibliothèque, le directeur de la recherche consacrerait beaucoup moins de temps aux activités courantes du comité et il n'aurait pas à venir à Ottawa aussi souvent qu'il a dû le faire pendant la dernière session.

**Le sénateur Maheu:** Vous avez deux attachés de recherche, M. Sansfaçon et M. Desgagné?

**Le sénateur Kenny:** C'est une motion type qui autorise le comité à recruter. La motion ne dit pas que nous allons le faire. Je n'ai jamais vu un comité ne pas avoir l'autorisation d'embaucher des attachés de recherche de la Bibliothèque du Parlement ou de l'extérieur quand il en avait besoin. Je n'ai jamais siégé à un comité sénatorial qui n'avait pas adopté cette motion.

**Le sénateur Maheu:** Vous êtes ici depuis plus longtemps que moi. Je sais simplement que nous allons avoir des ennuis.

**Senator Kenny:** I understand, but that is no reason not to support the committee having the power. All we are saying, if I read this resolution correctly, is that the committee has the power to hire.

**Senator Maheu:** You are talking both interior and exterior?

**The Chairman:** Do I have a proposal from Senator Kenny?

**Senator Kenny:** Yes, but I must add that I have never seen a committee struck that did not have this clause as part of its mandate.

**Senator Maheu:** I have seen researchers for a committee from the Library of Parliament before, but I have not always seen permission to hire outside.

**Senator Kenny:** I stand to be corrected, but has our clerk ever seen motions that exclude outside researchers?

**Mr. Armitage:** It does tend to be a fairly common motion.

**Senator Maheu:** All right.

**The Chairman:** That motion is put forward my Senator Kenny. Is it agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Carried.

Item No. 7 is the authority to commit funds and certify accounts. This is another fairly normal authority. I move:

That, pursuant to section 32 of the *Financial Administration Act*, authority to commit funds to be conferred individually on the Chair, the Deputy Chair, and the Clerk of the Committee; and

That, pursuant to section 34 of the *Financial Administration Act*, and Guideline 3:05 of Appendix II of the *Rules of the Senate*, authority for certifying accounts payable by the committee be conferred individually on the Chair, the Deputy Chair, and the Clerk of the Committee.

**Senator Maheu:** You will not be bringing it back to the committee under this one. Is that right?

**The Chairman:** That is another normal motion. Is it approved?

**Senator Maheu:** Yes.

**The Chairman:** Carried.

Next is No. 8, travel. I need a motion to that effect.

**Senator Kenny:** I so move.

[Translation]

**The Chairman:** It is moved by the Honourable Senator Kenny:

That the Committee empower the Subcommittee on Agenda and Procedure to designate, as required, one or more

**Le sénateur Kenny:** Je comprends, mais ce n'est pas une raison pour ne pas accepter que le comité ait ce pouvoir. Tout ce qui est proposé, si je lis bien la motion, c'est que le comité soit autorisé à recruter.

**Le sénateur Maheu:** Vous voulez dire à l'interne et à l'externe?

**Le président:** Le sénateur Kenny a-t-il proposé la motion?

**Le sénateur Kenny:** Oui, mais je dois ajouter que je n'ai jamais vu un comité fonctionner sans que cette motion ne figure dans son mandat.

**Le sénateur Maheu:** J'ai déjà vu des attachés de recherche de la Bibliothèque du Parlement travailler pour un comité, mais je n'ai pas toujours vu les comités être autorisés à recruter à l'extérieur.

**Le sénateur Kenny:** Je peux me tromper, mais notre greffier a-t-il déjà vu des motions qui empêchaient de faire appel aux services d'attachés de recherche de l'extérieur?

**M. Armitage:** C'est une motion qui est assez courante.

**Le sénateur Maheu:** Très bien.

**Le président:** La motion est proposée par le sénateur Kenny. Êtes-vous d'accord?

**Des voix:** Oui.

**Le président:** Adopté.

La motion n° 7 traite de l'autorisation d'engager des fonds et d'approuver les comptes à payer. C'est une autre autorisation assez courante. Je propose:

Que, conformément à l'article 32 de la Loi sur la gestion des finances publiques, l'autorisation d'engager les fonds du comité soit conférée individuellement au président, au vice-président et au greffier du comité; et

Que, conformément à l'article 34 de la Loi sur la gestion des finances publique et à la directive 3:05 de l'annexe II du Règlement du Sénat, l'autorisation d'approuver les comptes à payer au nom du comité soit conférée individuellement au président, au vice-président et au greffier du comité.

**Le sénateur Maheu:** Vous ne soumettez pas la question au comité en vertu de cette motion, n'est-ce pas?

**Le président:** C'est une autre motion courante. Est-elle approuvée?

**Le sénateur Maheu:** Oui.

**Le président:** Adopté.

Au point 8, il est question des voyages. J'aimerais qu'on propose la motion à cet effet.

**Le sénateur Kenny:** J'en fais la proposition.

[Français]

**Le président:** Il est proposé par l'honorable sénateur Kenny:

Que le Comité autorise le Sous-comité du programme et de la procédure à désigner, au besoin, un ou plusieurs



members of the Committee and/or such staff as may be necessary to travel on assignment on behalf of the Committee; and

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be authorized to:

1) determine whether any member of the Committee is on "official business" for the purposes of paragraph 8(3)(a) of the Senators Attendance Policy published in the *Journals of the Senate* on Wednesday, June 3, 1998; and

2) consider any member of the Committee to be on "official business" if that member is: (a) attending a function, event or meeting related to the work of the Committee; or (b) making a presentation related to the work of the Committee.

**The Chairman:** Is it the pleasure of the committee to adopt the motion?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** It is moved by the Honourable Senator Maheu:

That, pursuant to the Senate guidelines for witnesses expenses, the Committee may reimburse reasonable travelling and living expenses for one witness from any one organization and payment will take place upon application, but that the Chair be authorized to approve expenses for a second witness should there be exceptional circumstances.

**The Chairman:** Is it the pleasure of the Committee to adopt the motion?

**Hon. Senators:** Agreed.

[English]

Item No. 10 is the motion regarding time slot for regular meetings. I propose Mondays between 10 a.m. and 6 p.m., in room 257, East Block, subject to proper dates that would suit our needs.

**Mr. Armitage:** The one limitation mentioned to me is that, from time to time, there may be a conflict with one of the two new committees wanting to use this room for video conferencing, since this room is specifically wired for video conferencing. If that conflict occurs, we might be asked to sit elsewhere.

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Carried.

Next is item No. 11, other business. The first matter is a work plan. As I mentioned earlier, we have the work plan, and I would suggest that we read those documents. Once we have read them, we will reconvene to consider them properly.

**Mr. Armitage:** In the document with the tabs, there is a section with proposed hearing dates. Sitting down with a copy of the parliamentary calendar from the House of Commons to try to judge when the Senate might not be sitting, we have come up with

membres du Comité, de même que le personnel nécessaire, qui se déplaceront au nom du Comité.

Que le Sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à:

1) déterminer si un membre du Comité accomplit un «engagement officiel» aux fins de l'alinéa 8(3)a) de la politique relative à la présence des sénateurs, publiée dans les *Journaux du Sénat* du mercredi 3 juin 1998; et

2) considérer qu'un membre du Comité accomplit un «engagement officiel» si ce membre: a) exerce une fonction ou assiste à une activité ou à une réunion se rapportant aux travaux du Comité; ou b) fait un exposé ayant trait aux travaux du Comité.

**Le président:** Vous plaît-il d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Il est proposé par l'honorable sénateur Maheu:

Que, conformément aux lignes directrices du Sénat gouvernant les frais de déplacement des témoins, le Comité peut rembourser des dépenses raisonnables de voyage et d'hébergement à un témoin d'un même organisme, après qu'une demande de remboursement a été présentée; mais que la présidence soit autorisée à permettre le remboursement de dépenses pour un deuxième témoin s'il y a des circonstances exceptionnelles.

**Le président:** Vous plaît-il d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

[Traduction]

Le point 10 traite de l'horaire des séances régulières. Je propose que nous nous réunissions le lundi entre 10 heures et 18 heures, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, aux dates qui répondront à nos besoins.

**M. Armitage:** On m'a signalé une seule restriction à ce sujet. En effet, nous pouvons avoir, de temps à autre, des conflits d'horaire avec un ou deux nouveaux comités qui pourraient vouloir utiliser la salle pour des vidéoconférences étant donné qu'elle est spécialement équipée pour offrir ce service. Dans ce cas, il se pourrait que nous ayons à nous réunir ailleurs.

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Adopté.

Nous passons maintenant au point n° 11, autres travaux. Il est d'abord question du plan de travail. Comme je l'ai déjà dit, nous avons dressé un plan de travail, et je proposerais que nous lisions les documents pertinents. Une fois que nous les aurons lus, nous nous réunirons pour en discuter.

**M. Armitage:** Dans le document avec les onglets, il y a une section sur les dates d'audience proposées. À l'aide du calendrier parlementaire de la Chambre des communes, nous avons essayé de prévoir quand le Sénat ne siégerait pas et nous avons établi un

a revised set and we have put them in the form of a calendar for you with the proposed dates.

**Senator Maheu:** Are these sitting days of the House, or days when the House is not sitting?

**Mr. Armitage:** These are days we know the House of Commons is scheduled to sit, and we believe the Senate will probably be sitting.

**The Chairman:** The Senate will be sitting that week, but not that day.

**Mr. Armitage:** That is right, the week but not the day, as it is a Monday.

**The Chairman:** I suggest that we read the material and reconvene the committee to study the work plan.

The next matter under that item is the authorization for request of emergency funds for this fiscal year. We have basically a week and a half. Perhaps we will not need emergency funds.

Next is the budget. You have in front of you a proposed budget. We have already had some discussion on that. Do you have other questions? Mr. Desgagné is here to be part of the discussion if we need his help.

[Translation]

**Senator Maheu:** Why is the committee requesting two English reporters and only one French reporter? As Chair of the Joint Committee on Official Languages, I am curious about this.

[English]

**The Chairman:** I will ask the Clerk about that.

**Mr. Armitage:** This is the form that we have used with all our committees in budgeting. It seems to handle the volume of work in the two languages.

**Senator Maheu:** Why one French? Do they work twice as hard?

**Mr. Armitage:** It is based entirely on the volume of witnesses and the amounts that the two languages are used.

**Senator Maheu:** If we went to Quebec, it would be reversed?

**Mr. Armitage:** That is right.

**The Chairman:** That means for the Montreal portion of the trip, it will be reversed.

**Senator Maheu:** Good.

**Senator Kenny:** What dates are you looking at?

**The Chairman:** We are looking at the latter part of this fiscal year. We do not have fixed dates in mind.

**Senator Kenny:** I see April and May here, and those months are out of the fiscal year.

**Senator Maheu:** You said the latter part of this fiscal year. Do you mean within the next two weeks?

nouveau programme en indiquant les dates proposées sur un calendrier.

**Le sénateur Maheu:** S'agit-il des jours où la Chambre siège ou des jours où elle ne siège pas?

**M. Armitage:** Ce sont les jours où il est prévu que la Chambre des communes siège, et où le Sénat devrait lui aussi siéger probablement.

**Le président:** Le Sénat va siéger cette semaine-là, mais pas ce jour-là.

**M. Armitage:** C'est exact, il va siéger cette semaine-là, mais pas ce jour-là, puisque c'est un lundi.

**Le président:** Je propose qu'on lise les documents et qu'on reconvoque le comité pour discuter du plan de travail.

Le point suivant concerne la demande de fonds d'urgence pour le présent exercice. Comme il reste environ une semaine et demie avant la fin de celui-ci, il ne sera peut-être pas nécessaire d'en demander.

Passons maintenant au budget. Vous avez devant vous une copie du budget proposé. Nous en avons déjà discuté. Y a-t-il d'autres commentaires? M. Desgagné est prêt à répondre à nos questions, si besoin est.

[Français]

**Le sénateur Maheu:** Pour quelle raison demande-t-on deux sténographes anglophones et seulement un francophone? Je préside le Comité mixte sur les langues officielles donc cela m'intéresse.

[Traduction]

**Le président:** Je vais demander au greffier de bien vouloir vous répondre.

**M. Armitage:** C'est la formule que tous nos comités utilisent. Elle nous permet d'absorber la charge de travail dans les deux langues.

**Le sénateur Maheu:** Pourquoi seulement un sténographe francophone? Est-ce qu'ils travaillent deux fois plus fort?

**M. Armitage:** Tout dépend de la mesure dans laquelle les témoins s'expriment dans l'une ou l'autre langue.

**Le sénateur Maheu:** Si nous allions au Québec, ce serait l'inverse?

**M. Armitage:** Oui.

**Le président:** Cela veut dire que ce sera l'inverse à Montréal.

**Le sénateur Maheu:** Très bien.

**Le sénateur Kenny:** Quand les audiences auront-elles lieu?

**Le président:** Vers la fin de la présente année financière. Nous n'avons pas encore fixé de dates précises.

**Le sénateur Kenny:** Je vois qu'on prévoit en tenir en avril et mai. Or, ces deux mois ne font pas partie de l'année financière.

**Le sénateur Maheu:** Vous avez dit vers la fin de la présente année financière. Voulez-vous dire au cours des deux prochaines semaines?



**The Chairman:** No. We are studying the budget for the next fiscal year, 2001-2002. Where do you see that?

**Senator Kenny:** It is under tab 1.

**The Chairman:** I have the French version of tab 1, but if you look at the English version, there is a timeline.

**Mr. Armitage:** It is not clear, but it looks as though it is partially under March and partially under April.

**Senator Kenny:** Is that a year from now?

**The Chairman:** It will be February, March of the fiscal year we are looking at.

**Senator Maheu:** But you have April, May, June, July and August in there too.

**The Chairman:** Yes, in terms of the timeline.

**Senator Maheu:** Why?

**The Chairman:** We need to hear and understand the vast technical, medical and scientific evidence on the subject of cannabis before we travel outside Ottawa and start to engage Canadians in the debate on the subject. That is why I propose that we have our public hearings with Canadians after.

**Senator Kenny:** Will we discuss this later?

**The Chairman:** Of course. That will be part of the work plan that we will have to discuss in due course. I will want Mr. Sansfaçon, Mr. Desgagné and the clerk to be part of the discussion when we discuss the work plan. A work plan is needed for an approach to the mandate and the terms of reference of the committee. First things first. Let us approve the budget and see if we have the proper resources to hire those individuals. If so, we will do it and have the committee properly called together to discuss that.

Are there other questions on the budget?

**Senator Kenny:** In terms of the public hearings and the way we have organized this budget, there are some things I do not understand. For example, why wouldn't the interpretation equipment and the reporters be all part of the public hearings? If we do not pay for them here, we pay for them on the road.

**Mr. Armitage:** It is simply because of the way the budget is broken down in the appendix to the rules. You have to put professional and other services in that section. Transportation and communication expenses fall under that rubric.

**Senator Kenny:** Why?

**Mr. Armitage:** Hiring reporters and renting interpretation equipment are considered to be "professional and other services."

**Senator Kenny:** But why is the rule like that? It does not help us in analyzing how things are working.

**Mr. Armitage:** I couldn't agree with you more.

**Le président:** Non. Nous examinons le budget pour l'année financière à venir, soit 2001-2002. Où voyez-vous cela?

**Le sénateur Kenny:** Sous l'onglet 1.

**Le président:** J'ai la version française de l'onglet 1. Si vous jetez un coup d'oeil sur la version anglaise, vous allez voir qu'elle contient un calendrier.

**M. Armitage:** Ce n'est pas clair, mais on dirait qu'il y en aura et en mars, et en avril.

**Le sénateur Kenny:** De l'année prochaine?

**Le président:** En février et mars de l'année financière en question.

**Le sénateur Maheu:** Mais vous avez inclus avril, mai, juin, juillet et août.

**Le président:** Oui, pour ce qui est du calendrier.

**Le sénateur Maheu:** Pourquoi?

Nous devons entendre de nombreux témoignages à caractère technique, médical et scientifique pour bien comprendre la situation relative au cannabis avant de quitter Ottawa et d'engager un débat sur le sujet avec les Canadiens. Voilà pourquoi je propose que les audiences publiques aient lieu après.

**Le sénateur Kenny:** Allons-nous en discuter plus tard?

**Le président:** Bien entendu. Cela fait partie du plan de travail que nous devons examiner en temps utile. Je veux que MM. Sansfaçon et Desgagné, de même que le greffier, soient présents quand nous en discuterons. Il nous faut un plan de travail pour aborder le mandat du comité. Procédons par ordre. Approuvons d'abord le budget et voyons si nous avons les ressources nécessaires pour embaucher ces personnes. Le cas échéant, nous convoquerons le comité pour discuter de la question.

Y a-t-il d'autres questions au sujet du budget?

**Le sénateur Kenny:** Il y a certaines choses que je ne comprends pas au sujet des audiences publiques et du budget. Par exemple, pourquoi les dépenses afférentes aux sténographes et à l'équipement pour l'interprétation ne font-elles pas partie du budget consacré aux audiences publiques? Si nous ne payons pas pour leurs services ici, nous allons le faire sur la route.

**M. Armitage:** C'est tout simplement parce que le budget est établi en fonction de la formule qui est définie à l'annexe du Règlement. Les services professionnels et autres doivent être inclus dans cette partie. Les frais de transport et de communications figurent tous sous cette rubrique.

**Le sénateur Kenny:** Pourquoi?

**M. Armitage:** L'embauche de sténographes et la location d'équipement pour l'interprétation sont considérés comme des «services professionnels et autres».

**Le sénateur Kenny:** Mais pourquoi? Cela ne nous permet pas d'avoir une idée claire de la situation.

**M. Armitage:** Je suis tout à fait d'accord avec vous.

**Senator Kenny:** In other words, if we do not travel it would be nice to see what falls off the budget. If we do travel, let us see what the total cost for travelling would be. It seems to me that there is \$25,000 that should be out of here, out of professional services and showing up in our travel costs.

[Translation]

**Senator Maheu:** When will the hearings outside Ottawa begin?

**The Chairman:** In the final two or three months of fiscal year 2001-2002, that is in February and March of 2002. We do not have here a copy of the budget for the second fiscal year, but we can twin expenses for the months of February and March, and for the months of April and May.

**Senator Maheu:** You will be amending the budget accordingly then?

**The Chairman:** Not so much this budget, but the one for the second fiscal year.

**Senator Maheu:** Where do you intend to hold your first hearings? You have really trimmed your budget.

**The Chairman:** Not really. Our budget runs until March 31. We have a broad mandate to focus on one substance in particular, but this does not mean that our research will be limited. Quite the contrary, in fact.

**Senator Maheu:** The process will not be less costly.

**The Chairman:** We are not saving any money.

[English]

**Senator Kenny:** If I understand Senator Maheu's earlier concerns, they do not relate to the travel part of the budget, they relate to items 1, 2 and 3.

**Senator Maheu:** Item 3 is \$40,000.

**Senator Kenny:** Item No. 3 is unique.

[Translation]

**The Chairman:** The reason is quite simple. We will see if the Committee on Internal Economy, Budgets and Administration will give its approval. My caucus has agreed to keep the committee running and to keep up research efforts when Parliament is dissolved.

**Senator Maheu:** You mean during an election campaign?

**The Chairman:** From the time of dissolution onward. Obviously, this is an unusual request. We will see what the Committee on Internal Economy, Budgets and Administration decides. However, if we do not request these funds, we are certain not to receive them. That is why the request has been made.

**Senator Kenny:** Communications and research are two issues for future consideration. The same questions need to be taken up with the Committee on Internal Economy, Budgets and Administration. We have here a letter from the Director of Research at the Library of Parliament advising us that there is no staff available at this time.

**Le sénateur Kenny:** Autrement dit, il serait bon de voir ce que nous allons économiser si nous ne nous déplaçons pas. Si nous nous déplaçons, qu'on nous dise à combien s'élèveront les frais de déplacement. Il me semble qu'on devrait soustraire 25 000 \$ des services professionnels pour les ajouter aux frais de déplacement.

[Français]

**Le sénateur Maheu:** Quand cette consultation à l'extérieur d'Ottawa devrait-elle commencer?

**Le président:** Au cours des deux ou trois derniers mois de l'année financière 2001-2002, c'est-à-dire les mois de février et mars de l'an 2002. Nous n'avons pas devant nous le budget de la deuxième année financière, nous pourrions alors jumeler les dépenses pour les mois de février et mars et les mois d'avril et mai.

**Le sénateur Maheu:** Vous allez modifier le budget en conséquence?

**Le président:** Ce n'est pas tellement ce budget, mais le budget de l'autre année financière.

**Le sénateur Maheu:** Où allez-vous commencer vos voyages? Vous coupez vraiment votre budget.

**Le président:** Nous coupons de façon fictive, c'est-à-dire que nous avons un budget qui se termine le 31 mars. Nous avons un mandat énorme qui ne concerne qu'une seule substance et ce n'est pas parce que cela ne concerne qu'une seule substance que les efforts de recherche sont moindres, au contraire.

**Le sénateur Maheu:** Ce n'est pas moins coûteux.

**Le président:** Nous ne faisons aucune économie.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Si j'ai bien compris le commentaire qu'a formulé plus tôt le sénateur Maheu, cela n'a rien à voir avec les frais de déplacement. Il est plutôt question ici des postes 1, 2 et 3.

**Le sénateur Maheu:** On a prévu 40 000 \$ pour le poste 3.

**Le sénateur Kenny:** C'est quelque chose d'insulté.

[Français]

**Le président:** Pour une raison bien simple, on verra si le Comité de la régie interne, des budgets et de l'administration veut l'accepter. Mon caucus a accepté de maintenir les opérations du comité, soit les efforts de recherche pendant la dissolution du Parlement.

**Le sénateur Maheu:** Pendant la période électorale?

**Le président:** Entre le moment de la dissolution et aujourd'hui. Il est évident que c'est une demande inusitée. Nous verrons ce que décidera le Comité de la régie interne, des budgets et de l'administration. Toutefois, si nous ne demandons pas ces fonds, nous sommes certains de ne pas les recevoir. C'est pourquoi je les demande.

**Le sénateur Kenny:** Les communications et la recherche sont deux sujets qui ont trait à l'avenir. Je pense que nous devons répondre aux mêmes questions devant le Comité de la régie interne, des budgets et de l'administration. Nous avons une lettre du directeur de la recherche de la Bibliothèque du Parlement qui mentionne qu'ils n'ont pas le personnel disponible en ce moment.



**Senator Maheu:** Were there not the same number of researchers on staff at the time the budget was drafted?

**Senator Kenny:** The Library of Parliament is short of staff at this time.

[English]

I think there was authority in the Speech from the Throne to hire, but I do not think their money comes until the new fiscal year. They then have a long and bureaucratic approach to follow. They must post the competition and interview new candidates. They must go through all that. One is the announcement and one is the hiring. I do not think we will see the bodies until the fall.

**Senator Maheu:** Why do they not hire Messrs Sansfaçon and Desgagné? That would save a lot of problems.

**Senator Kenny:** When you go to the Director of Research in the Library of Parliament and say, "Here is the person I would like for the job," the answer you get back is, "Terrific, but we do not have that person. We do have someone, however, who is working for three other committees and who has no expertise in this area, but we can make her available to you for two days per week."

[Translation]

**Senator Maheu:** That was true once, but no longer.

**Senator Kenny:** We are talking about the present.

**Senator Maheu:** They have not yet hired more staff. How can you say that?

[English]

**Senator Kenny:** I am suggesting that our Chair's case would be strengthened if he had that in writing from the library.

**Mr. Armitage:** Senator Kenny has described the current situation.

**Senator Maheu:** Who says we cannot change it? That is what I am saying: hire Sansfaçon and Desgagné.

[Translation]

**The Chairman:** Do you have any questions about the proposed budget?

**Senator Maheu:** No.

**The Chairman:** Is it the pleasure of the committee to adopt the budget?

**Senator Kenny:** Agreed.

**The Chairman:** It is proposed by Senator Kenny that the report be adopted.

[English]

**Mr. Jean Guy Desgagné, Communications Director:** The budget to be presented to the Internal Economy Committee should adopt the suggestion made by Senator Kenny: that is, professional services should be identified, but under the rubric of "travelling" so that it is part of that section of activities rather than the other one.

**Le sénateur Maheu:** Au moment de la préparation du budget, ils n'avaient pas le personnel qu'ils ont maintenant?

**Le sénateur Kenny:** La Bibliothèque du Parlement n'a pas le personnel en ce moment.

[Traduction]

Je pense qu'on avait dit, dans le discours du Trône, qu'on allait embaucher du personnel, mais les fonds ne seront pas versés avant la nouvelle année financière. Il faut suivre ensuite un long processus bureaucratique. Il faut afficher les concours et interviewer les nouveaux candidats. Il faut faire toute une série de démarches. Il y a d'abord les concours et ensuite le recrutement. Je ne crois pas que le personnel sera embauché avant l'automne.

**Le sénateur Maheu:** Pourquoi n'embauche-t-on pas MM. Sansfaçon et Desgagné? Cela réglerait bien des problèmes.

**Le sénateur Kenny:** Si vous allez voir le directeur de la recherche parlementaire et que vous lui dites, «voici la personne que j'aimerais avoir pour le poste», il va vous répondre, «parfait, mais nous ne l'avons pas. Nous avons quelqu'un, toutefois, qui travaille pour trois autres comités et qui n'est pas spécialisé dans ce domaine, mais elle peut travailler pour vous deux jours par semaine.»

[Français]

**Le sénateur Maheu:** Cela était vrai autrefois, plus maintenant.

**Le sénateur Kenny:** C'est maintenant.

**Le sénateur Maheu:** Ils n'ont pas encore embauché le personnel. Comment pouvez-vous dire cela?

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Il serait plus facile pour le président de défendre son point de vue s'il avait quelque chose sur papier de la part de la Bibliothèque.

**M. Armitage:** Le sénateur Kenny a bien décrit la situation qui existe à l'heure actuelle.

**Le sénateur Maheu:** Qui dit qu'on ne peut pas changer les choses? Qu'on embauche Sansfaçon et Desgagné.

[Français]

**Le président:** Avez-vous d'autres questions au sujet du budget proposé?

**Le sénateur Maheu:** Non.

**Le président:** Le budget est-il adopté?

**Le sénateur Kenny:** Adopté.

**Le président:** Il est proposé par le sénateur Kenny que le rapport soit adopté.

[Traduction]

**M. Jean-Guy Desgagné, directeur des Communications:** Le budget qui sera présenté au Comité de la régie interne devrait inclure la suggestion du sénateur Kenny, à savoir que les services professionnels devraient figurer sous la rubrique «déplacements» afin qu'ils soient inclus dans ce poste et non dans l'autre.

[Translation]

**The Chairman:** We cannot do that.

[English]

**Mr. Armitage:** I cannot put it under "Transportation and Communications".

**Mr. Desgagné:** No?

**Mr. Armitage:** No.

[Translation]

**Senator Maheu:** If we do not travel, then they cannot work.

[English]

**Mr. Armitage:** I can make it more clear. I can include in the brackets "for public hearings," but I cannot put them in another part of the budget.

**Mr. Desgagné:** Could you have a subtotal there?

**Mr. Armitage:** I will put an identification note there.

**Senator Kenny:** Where is the explanation for government?

**Mr. Armitage:** It is in the appendices of the *Rules of the Senate of Canada*, Appendix 1:03.

**Senator Kenny:** Passed by whom?

**Mr. Armitage:** By the Senate of Canada.

**Senator Kenny:** Adopted by the Senate?

**Mr. Armitage:** Yes.

**The Chairman:** It is found in Appendix II of the *Rules of the Senate of Canada*.

**Senator Kenny:** We should draw this to the attention of the Rules Committee, because it does not make for easy budgeting or easy understanding of a budget.

[Translation]

**The Chairman:** Are there any further questions?

**Hon. Senators:** No.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday April 23, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs meets this day at 1:30 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chair*) is in the chair.

[Translation]

**The Chairman:** Honourable senators, it is my great pleasure to welcome you to this first public sitting of the Senate Special Committee on Illegal Drugs.

I would also like to take this opportunity to welcome those who have travelled to be here, in Ottawa, for this sitting as well as

[Français]

**Le président:** On ne peut pas le faire.

[Traduction]

**M. Armitage:** Je ne peux pas inclure ce poste sous la rubrique «Transports et communications».

**M. Desgagné:** Non?

**M. Armitage:** Non.

[Français]

**Le sénateur Maheu:** Si on ne voyage pas, ils ne pourront pas travailler.

[Traduction]

**M. Armitage:** Je peux apporter des précisions. Je peux ajouter, entre parenthèses, «pour les audiences publiques», mais je ne peux pas inclure ces dépenses dans un autre poste du budget.

**M. Desgagné:** Pourrait-on fournir un total partiel?

**M. Armitage:** Je vais ajouter une note.

**Le sénateur Kenny:** Et où est l'explication permettant de comprendre?

**M. Armitage:** Dans les annexes du *Règlement du Sénat du Canada*, directive 1:03.

**Le sénateur Kenny:** Adoptée par qui?

**M. Armitage:** Par le Sénat du Canada.

**Le sénateur Kenny:** Le Sénat?

**M. Armitage:** Oui.

**Le président:** Cette directive figure à l'annexe II du *Règlement du Sénat du Canada*.

**Le sénateur Kenny:** Nous devrions porter cette question à l'attention du Comité sur les règlements, puisque cette formule ne nous permet pas de bien établir un budget ou de le comprendre.

[Français]

**Le président:** Y a-t-il d'autres questions?

**Des voix:** Non

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 23 avril 2001

Le comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit ce jour à 13 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

**Le président:** Honorables sénateurs, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue à cette première séance publique du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

Je profite aussi de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux qui se sont déplacés pour assister ici, à Ottawa, à cette



those who, thanks to technology, are following on the radio, on television or, through the committee's Internet site.

Without further ado, I would like to introduce the members of the committee. The Honourable Shirley Maheu represents the Province of Quebec, the Honourable Eileen Rossiter represents the Province of Prince Edward Island. Later during the meeting, the Honourable Pierre De Bané will join us.

[English]

Senators Colin Kenny and Tommy Banks are also members of the committee. They are not with us today, however, because they are also members of another committee, and that committee is travelling out West presently.

[Translation]

My name is Pierre Claude Nolin, I represent the Province of Quebec and I am the chair of this committee. Before beginning our work today, I would like to make a few opening remarks to explain how this committee was struck and the work that has been done thus far.

The Special Senate Committee on Illegal Drugs was struck by the Senate during the last legislature. In fact, almost one year ago, on April 11, 2000, the Senate voted unanimously to create the first committee on illegal drugs. I was named chair.

On October 16, 2000, after a few months of preparation, we held a public hearing here, in this room called the Summit Room. Over the course of these hearings, four expert witnesses helped us plan our work.

We heard from a number of witnesses, including Mr. Eugene Oscapella, Executive Director of the Canadian Foundation for Drug Policy, Mr. Neil Boyd, Professor at the School of Criminology at Simon Fraser University, Ms. Line Beauchesne, Doctor of Political Science, specializing in legal and State philosophy, and Professor at the Department of Criminology of the University of Ottawa and, finally, Mr. Mark Zoccolillo, Doctor of Psychiatry and Pediatrics at the University of McGill in Montreal as well as at the Montreal Children's Hospital.

The texts for their respective presentations, as well as the transcription of the proceedings for this hearing are available on the committee's Internet site.

Last October, when the elections were called, the 36th Parliament ended, thereby ending the work of our committee. At the outset of the 37th Parliament, in February 2001, the Senate began considering a motion to reconstitute the committee, and on March 15 last, the Senate unanimously decided to resume the committee's work with a modified mandate.

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and to report on the actual Canadian policies concerning cannabis in its context, to study the efficiency of those

séance ainsi qu'à ceux et celles qui, par le truchement de la technologie, nous écoutent soit à la radio, à la télévision ou, encore, via le site Internet du comité.

Sans plus tarder, je vous présente membres du comité. L'honorable Shirley Maheu représente la province de Québec, l'honorable Eileen Rossiter représente la province de l'Île-du-Prince-Édouard. Plus tard durant la séance, l'honorable Pierre De Bané se joindra à nous.

[Traduction]

Les sénateurs Colin Kenny et Tommy Banks sont également membres du comité. Toutefois, ils ne sont pas ici aujourd'hui, car ils siègent à un autre comité, qui se trouve actuellement dans l'Ouest.

[Français]

Je m'appelle Pierre Claude Nolin, je représente la province de Québec et je suis président de ce comité. Avant d'entreprendre les travaux d'aujourd'hui, j'aimerais faire quelques remarques préliminaires afin que vous compreniez tous l'origine et l'évolution des travaux du comité.

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites fut créé par le Sénat durant le dernier Parlement. En effet, il y a à peine un an, soit le 11 avril 2000, le Sénat votait à l'unanimité la constitution d'un premier comité sur les drogues illicites. J'en fus nommé le président.

Le 16 octobre 2000, après quelques mois de préparation, nous avons tenu une audience publique ici, dans la salle appelée salle du Sommet. Au cours de cette audience, quatre témoins experts nous ont aidés à dresser la table de nos travaux.

Nous avons entendu plusieurs témoignages, dont celui de M. Eugene Oscapella, directeur exécutif de la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues, de M. Neil Boyd, professeur du département de criminologie de l'Université Simon Fraser, de Mme Line Beauchesne, docteure en Sciences politiques, spécialisée en philosophie du droit et de l'État, et professeure agrégée au département de criminologie de l'Université d'Ottawa et, enfin, de M. Mark Zoccolillo, docteur en psychiatrie et pédiatrie de l'Université McGill de Montréal ainsi que de l'Hôpital pour enfants de Montréal.

Les textes de leur présentation respective, ainsi que la transcription des délibérations de cette audience, sont disponibles sur le site Internet du comité.

Le déclenchement de l'élection générale, en octobre dernier, a mis un terme à la trente-sixième législature du Parlement et, par le fait même, aux travaux de notre comité. Dès le début de la trente-septième législature, en février 2001, le Sénat a commencé l'étude d'une motion visant la reconstitution du comité et, le 15 mars dernier, le Sénat acceptait sans objection de reconduire les travaux du comité avec un mandat modifié.

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites a reçu le mandat d'étudier les politiques canadiennes actuelles en matière de cannabis et de faire rapport. Dans le cadre de cette étude, il est

policies, their approach, and the means as well as the control used to implement them.

The committee must also examine the official policies adopted by other countries. We will also examine Canadian international obligations with regard to the conventions to which Canada is a signatory.

The committee will also study the social and health effects of Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[Translation]

The committee is to table its final report at the end of August 2002.

In order to fully satisfy the mandate conferred upon the committee, the committee has adopted an action plan. This plan centres around three challenges. The first challenge is that of knowledge. We will be hearing from a wide variety of experts, both from Canada and afar, from academic settings, the police, legal specialists, medical specialists, the government sector and social workers. These hearings will be held for the most part in Ottawa, and occasionally, outside the capital.

The second challenge, surely the most noble challenge, is that of sharing knowledge. The committee hopes that Canadians from coast to coast will be able to learn and share the information that we will have collected. In order to meet this challenge, we will work to distribute this knowledge and make it accessible to all. We would also like to hear the opinions of Canadians on this topic and in order to do so, we will be holding public hearings in the spring of 2002 throughout Canada.

And finally, the third challenge for this committee will be to examine and identify the guiding principles on which Canada's public policy on drugs should be based.

[English]

Before I introduce our distinguished experts, let me tell you that the Senate has ordered that all the proceedings of the committee during the Thirty-sixth Parliament will be included as an integral part of our proceedings.

I also wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. This site is accessible through the parliamentary Web site, which can be reached at the following address: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

[Translation]

In French, the Canadian parliamentary Web site address is the following: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

[English]

All the proceedings of the committee are posted, including the briefs and documentation of our expert witnesses. We also keep up to date more than 150 links to other related sites.

censé examiner l'efficacité de ces politiques, de la démarche sous-tendante et des moyens de contrôle utilisés pour les mettre en application.

Le comité doit passer en revue les politiques officielles conduites par d'autres pays. De plus, nous nous pencherons sur les obligations internationales du Canada relativement aux conventions qu'il a signées.

En outre, le comité évaluera les effets qu'ont eus les politiques canadiennes de lutte contre les drogues, notamment le cannabis, et les effets possibles des politiques de rechange sur la société et sur la santé.

[Français]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin d'août de l'an 2002.

Afin de remplir adéquatement le mandat qui lui est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux dont le premier est celui de la connaissance. Nous entendrons une gamme importante d'experts, tant Canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, gouvernementaux et sociaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa et, à l'occasion, à l'extérieur de la capitale.

Le deuxième enjeu, sûrement le plus noble, est le partage de la connaissance. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Afin de réaliser cet enjeu, nous assurerons l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions également connaître les vues de la population sur celle-ci et pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques à différents endroits au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité voudra examiner quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de vous présenter nos distingués témoins, permettez-moi de vous signaler que le Sénat a ordonné que toutes les délibérations du comité durant la 36<sup>e</sup> Législature soient intégrées à nos travaux actuels.

Je voudrais vous informer aussi que le comité a un site Web à jour. Ce site est accessible à partir du site Web parlementaire, dont voici l'adresse: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

[Français]

En français, l'adresse du site parlementaire canadien est la suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

[Traduction]

Toutes les délibérations du comité, y compris les mémoires et la documentation fournis par les témoins experts, peuvent être consultées sur notre site Web. On peut y trouver également plus de 150 liens à des sites connexes.



[Translation]

I would like to say a few words regarding this committee room. This room, called the "Summit Room," was renovated by the Right Honourable Pierre Elliott Trudeau in the early 1980s for a G-6 Summit at that time. The heads of State of the most industrialized countries met in this room for their in-camera proceedings.

Now let us move on to today's work. Today we will be hearing from Mr. Bruce Alexander, psychologist, and afterwards from a criminology professor, Marie-Andrée Bertrand. First of all I would like to introduce Mr. Bruce Alexander.

[English]

Mr. Bruce Alexander has been a professor of the Department of Psychology at the University of Simon Fraser for the last 18 years. He is a fellow of the Canadian Psychological Association. Mr. Alexander has a Ph.D. in comparative psychology from the University of Wisconsin. He is internationally known for his research on drugs.

Professor Alexander has been interested for the last 30 years in the many aspects of drug consumption and their effects, but has focused his research particularly on drug addiction issues. He has studied and published extensively on drug addiction since the early 1970s.

Professor Alexander, we will hear from you first. Please take all the time you need. The members of the committee will then ask you questions.

I will offer you, as I have to other witnesses who have appeared in front of the committee, that if you want to support argument or points that you make during your presentation with more papers after the meeting you are welcome to do so. We will also take the opportunity to ask questions, to gain more detail from matters that arise from your testimony. We will maintain contact with you through our researcher.

Mr. Alexander, the floor is yours.

**Mr. Bruce Alexander, Professor, Department of Psychology, Simon Fraser University:** I wish to thank the committee for the honour of being able to appear before you in a room with such an honourable history. I am very pleased to be here, and I hope to be able to provide some testimony that will be valuable to you.

I should like to talk about the topics of cannabis and addiction. I have five major points to make. I will list my five points and then go through each of them.

My first point, the most important, is that in the past addiction has been accorded far too much importance in determining Canada's cannabis policy. The accumulation of evidence now shows that addiction has little relevance to cannabis policy — although of course addiction is very important in other contexts.

[Français]

J'aimerais dire quelques mots au sujet de notre salle de comité. Cette salle, appelée «salle du Sommet», fut aménagée par le Très honorable Pierre Elliott Trudeau au début des années 80 à l'occasion de la tenue d'un Sommet du G6 à l'époque. Les chefs d'État des pays les plus industrialisés se sont réunis dans cette salle pour leurs délibérations à huis clos.

Passons maintenant à nos travaux de la journée. Nous recevrons aujourd'hui le psychologue, M. Bruce Alexander et, dans un deuxième temps, la professeure de criminologie, Marie-Andrée Bertrand. J'aimerais tout d'abord vous présenter M. Bruce Alexander.

[Traduction]

M. Bruce Alexander est professeur au Département de psychologie de l'université Simon Fraser depuis plus de 18 ans. Le professeur Alexander détient un doctorat de l'Université du Wisconsin en psychologie comparée. Il est aussi fellow de l'Association canadienne de psychologie.

Sommité internationalement reconnue pour ses recherches sur la consommation des drogues depuis plus de 30 ans, le professeur Alexander a démontré un intérêt particulier pour plusieurs aspects de la consommation de drogues. Toutefois, le professeur Alexander s'est penché plus précisément sur l'accoutumance et la dépendance aux drogues. Il a fait des recherches et publié sur la dépendance aux drogues depuis le début des années 70.

Professeur Alexander, vous serez le premier à témoigner. Prenez le temps qu'il vous faudra, après quoi les membres du comité vous poseront des questions.

Je voudrais vous signaler, comme je l'ai fait avec d'autres témoins qui ont comparu devant le comité, que si vous avez besoin d'appuyer vos arguments ou d'étayer les hypothèses que vous exposez aujourd'hui avec des documents supplémentaires, vous pouvez nous les faire parvenir après la réunion. Pour notre part, nous profiterons de votre présence aujourd'hui pour vous poser des questions et pour obtenir plus de précision sur des questions que vous soulèverez dans votre témoignage. Nous nous mettrons en rapport avec vous par le truchement de notre attaché de recherche.

Sur ce, la parole est à vous, monsieur Alexander.

**M. Bruce Alexander, professeur, Département de psychologie, Université Simon Fraser:** Je voudrais remercier le comité de m'avoir fait l'honneur de m'inviter à comparaître devant vous aujourd'hui dans une salle avec un passé aussi honorable. Je suis très heureux d'être ici aujourd'hui, et j'espère que mon témoignage vous sera utile.

Je voudrais parler des sujets du cannabis et de l'accoutumance. Mon exposé se fonde sur cinq grandes thèses. Je vais énumérer ces cinq thèses, ensuite je les passerai en revue une à une.

La première thèse, la plus importante, est que, dans le passé, l'on a accordé trop d'importance au cannabis dans l'élaboration de la politique canadienne de lutte contre les drogues. Or, l'ensemble des données scientifiques dont nous disposons aujourd'hui montrent que l'accoutumance a peu de pertinence pour la

My second point, notwithstanding my first point, is that by any reasonable definition of addiction a few Canadians do become seriously addicted to cannabis. That may seem to contradict my first point; however, I shall endeavour to show that it does not.

My third point is that, although addiction has been given too much weight in determining cannabis policy, cultural issues have been given too little. Cannabis, I shall endeavour to show, is a serious cultural problem in Canada.

Fourth, in my view Canada's cannabis policy should be revised dramatically in the direction of being more independent, more culturally oriented, and more decentralized.

Fifth, again in contrast, Canada's addiction policy should be changed dramatically in the direction of being more centralized.

There are perhaps a few contradictions in what I have said, and I shall endeavour to clear those up immediately.

I shall start by putting my first two points together and talk about addiction to cannabis. Given any reasonable definition of addiction, a few Canadians do become seriously addicted to cannabis. The word "reasonable" is the key word in that statement. A reasonable definition of addiction is that addiction occurs when a person is overwhelmingly involved with something to the degree that even if it produces harmful effects the involvement persists. By this definition, some cannabis users, only a relatively few, I might add, do become addicted to cannabis. In extreme cases, the effects can be extremely harmful. Families break up, jobs are lost, health deteriorates, and, arguably, sometimes people die. That is in the most extreme cases.

I stress this point because it is sometimes contentious. If we make other definitions of addiction, it is quite possible to argue that no one becomes addicted to cannabis. To do that, we must rely on technical definitions.

For example, if we argue that addiction is something that necessarily entails withdrawal symptoms, then arguably no one becomes addicted to cannabis because for years and years it has been very difficult to demonstrate any serious withdrawal symptoms in people who are giving up long-term use of cannabis. It has been even more difficult to demonstrate it in research animals that are subjected to long-term regimens of cannabis injection.

politique de lutte contre le cannabis — bien entendu, l'accoutumance est un sujet très important dans d'autres contextes.

Selon ma deuxième thèse, abstraction faite de la première, il y a un petit nombre de Canadiens qui acquièrent bel et bien une forte dépendance au cannabis, selon une définition raisonnable de l'accoutumance. Cette thèse peut sembler aller à l'encontre de ma première thèse. Toutefois, j'essaierai de vous montrer que ce n'est pas le cas.

Ma troisième thèse est que, bien que l'on ait accordé trop d'importance au cannabis dans l'élaboration de politique de lutte contre la drogue, on ne s'est pas penché suffisamment sur les questions culturelles. Je m'emploierai à vous montrer que le cannabis est un véritable problème culturel au Canada.

Quatrième thèse: À mon avis, la politique canadienne de lutte contre le cannabis devrait être révisée de fond en comble pour qu'elle soit plus indépendante, qu'elle tienne davantage compte des aspects culturels et qu'elle soit davantage décentralisée.

Cinquième thèse: À l'inverse, la politique canadienne en matière d'accoutumance devrait être change radicalement dans le but de la centraliser davantage.

Peut-être mes hypothèses comportent-elles quelques contradictions: je vais tenter de clarifier les choses immédiatement.

Je vais commencer par regrouper les deux premières thèses, et je vous parlerai de l'accoutumance au cannabis. Selon une définition raisonnable de l'accoutumance, un petit nombre de Canadiens acquièrent bel et bien une forte dépendance au cannabis. Le qualificatif «raisonnable» est le mot clé dans cette affirmation. Selon une définition raisonnable, on parle d'accoutumance si la personne s'adonne excessivement à une activité et qu'elle ne peut s'empêcher de persister dans un comportement même si cette activité produit des effets néfastes. D'après cette définition, certains consommateurs de cannabis, et je dois préciser que leur nombre est relativement faible, souffrent d'accoutumance au cannabis. Dans des cas extrêmes, les effets peuvent être extrêmement nocifs. On peut perdre sa famille, son emploi, sa santé et, éventuellement, la vie. Mais il s'agit là de cas extrêmes.

Si j'insiste sur ce point, c'est que c'est parfois litigieux. D'après d'autres définitions de l'accoutumance, il serait possible de soutenir que personne ne souffre d'accoutumance au cannabis. Pour cela, il faut s'en tenir à des définitions techniques.

À titre d'exemple, si nous avançons que l'accoutumance est quelque chose qui s'accompagne forcément de symptômes de sevrage, on pourra alors soutenir que personne ne souffre d'accoutumance au cannabis, car après des années de recherche, il est encore très difficile de prouver que les personnes qui arrêtent de consommer du cannabis après des années de consommation présentent des symptômes graves de sevrage. Il est encore plus difficile d'en faire la démonstration chez les animaux de laboratoire que l'on a assujettis à un régime d'injection de cannabis à long terme.



Therefore, if we were to take that as the definition of addiction, then we could say that perhaps people never get addicted to cannabis. If we were to take as the definition of addiction that it is something that we can detect because animals will self-inject a drug, then perhaps we would have to say that cannabis is not addicting because over the years it has been almost impossible to demonstrate that animals would self-inject cannabis.

I would suggest that these technical definitions are relatively unimportant, that the reasonable definition must be supreme. These technical definitions, although they have some use in certain contexts, only correlate roughly with addiction and should never been the determining factor. For example, there are a number of heroin addicts who do not have withdrawal symptom — most do, of course, but some do not. We could say that these people are not addicted, but that would be foolish because we are talking about people who spend most of their lives in jail and, in one way or another, are being seriously harmed by heroin addiction.

Likewise, we could say that there are some drugs to which people become addicted that animals do not self-administer. However, we would look foolish because people obviously do get addicted to these things.

There is a reasonable definition of addiction. To my mind, as an anglophone, the reasonable definition comes from the English language. The word "addiction" has meant for centuries exactly what I am calling the reasonable definition, and only that. The word was not a drug-related word, nor did it have any of the other connotations it currently has. It simply meant that people were so involved with something, so tied up with something or so devoted to something that they would harm themselves by it. By that definition, addiction to cannabis does occur but it is quite rare.

Let me return to my first and more important point. Notwithstanding, addiction has been given too much importance in determining Canada's cannabis policy. Cannabis has been treated as if it were a dangerously addictive drug. The issue of addiction simply should not have any bearing on cannabis policy at all. Whereas addiction to cannabis does occur, it is no more prevalent, no more serious and no more dangerous than addicting to gambling, sex, food, computers, et cetera. This list can go on and on. If we apply the reasonable definition, then we must say that cannabis is a drug that is no more addicting than 100 kinds of distractions that people have in their lives and to which they sometimes become dangerously addicted.

Par conséquent, si l'on s'en tient à cette définition de l'accoutumance, on pourra alors affirmer que personne n'acquiert une dépendance à l'égard du cannabis. Si l'on suppose que l'accoutumance est un phénomène que l'on peut observer chez les animaux parce qu'ils peuvent s'injecter une drogue, on devra peut-être avouer que le cannabis n'entraîne pas d'accoutumance, car après des années de recherche, on est presque dans l'impossibilité de prouver que les animaux sont capables de s'injecter du cannabis.

Ceci étant dit, je vous dirai que ces définitions techniques sont plus ou moins inimportantes, et que c'est la définition raisonnable qui doit primer. Ces définitions techniques, bien qu'elles aient leur utilité dans certains contextes, n'ont pas une pertinence immédiate pour l'accoutumance et n'auraient jamais dû être considérées comme des facteurs déterminants. Ainsi, il y a de nombreux héroïnomanes qui ne présentent pas de symptômes de sevrage — bien entendu, chez la plupart d'entre eux, ces symptômes se manifestent. Nous pourrions alors dire que ces héroïnomanes ne souffrent pas d'accoutumance, mais ce serait alors ridicule, car il s'agit, après tout, de personnes qui passent la majeure partie de leur vie en prison et qui, d'une façon ou d'une autre, se nuisent à eux-mêmes en étant héroïnomanes.

De la même manière, nous pourrions avancer qu'il existe certaines drogues qui entraînent une accoutumance chez l'être humain mais que les animaux ne peuvent pas s'auto-administrer. Cependant, il serait ridicule de s'en tenir à une telle définition, car de toute évidence, les gens acquièrent bel et bien une dépendance à l'égard de ces substances.

Il existe une définition raisonnable de l'accoutumance. À mon avis, d'après la langue que je parle, la définition raisonnable nous vient du vocabulaire même. Le mot «accoutumance» renvoie depuis des siècles déjà à ce que j'appelle une définition raisonnable, ni plus ni moins. Le mot n'avait pas de connotation narcotique, ni toutes les acceptions qu'il a maintenant. Il signifie simplement que les gens s'habituèrent à quelque chose, d'adonnaient à quelque chose ou s'y consacraient au point que cela leur causait des préjudices. Suivant cette définition, l'accoutumance au cannabis existe bel et bien, mais elle ne se produit que très rarement.

Je voudrais maintenant revenir à ma première thèse, la plus importante. Certes, l'accoutumance a joué un rôle trop important dans la détermination des politiques à conduire en matière de lutte contre le cannabis au Canada. En effet, on a traité le cannabis comme s'il s'agissait d'une drogue dangereuse pouvant entraîner l'accoutumance. La question de l'accoutumance n'aurait tout simplement pas dû intervenir dans la politique sur le cannabis. S'il est vrai que l'accoutumance au cannabis peut se produire, elle n'est pas plus répandue, ni plus dangereuse que l'accoutumance au jeu, à la sexualité, à la nourriture, à l'informatique, et cetera. La liste est interminable. Si l'on utilise une définition raisonnable, force est d'affirmer que le cannabis est une drogue qui n'entraîne pas plus d'accoutumance que les 100 différents types de distractions auxquelles s'adonnent les gens dans leur vie et qui peuvent parfois devenir dangereux.



I am sure that this does not need much documentation. In fact, I could stack up, if you like, a metre-high stack of books of case studies of people who become seriously addicted to food, sex, computers or whatever. In the extreme cases, they die from that addiction.

The reason that addiction should not be an issue in cannabis policy is that although cannabis can be addicting it is no more addicting than 100 other things. It requires no special policy consideration. Second, cannabis does not induce addiction in those people who become addicted to it; that is to say, some people become addicted to it in the same way that they might become addicted to gambling or sex. It is not because the drug or the gambling or the sex has worked some spell on their brain or a molecular transformation. It is simply that in the life of some individuals cannabis has become the least offensive alternative for acting in an addicted way, to centre their life around cannabis or one of these other things.

This point is somewhat contentious. Here again, there is at least a metre-high stack of books and articles that can be brought to bear on it. However, I would suggest that all of the contention surrounding this topic is unimportant for this reason — that it all relies on the technical, essentially unreasonable, definitions that I have mentioned before. All the arguments that marijuana induces addiction in people who become addicted to it — adduces it in the way that a demon supposedly induces possession in a person who comes in contact with the demon — all those arguments are rested on highly technical definitions of addiction and primarily on research with rats. All the research that makes those arguments is contested in any event; it is all inconsistent. We have, in fact, a mountain of evidence for and against the proposition that, when marijuana addiction occurs, it is induced by the action of drugs on the brain. I suggest that this mountain of evidence is unimportant partly because it is inconsistent and partly because it is all based on these technical, and therefore unimportant, definitions of addiction.

If we look at the reasonable definition of addiction, there is no evidence that marijuana induces addiction in anyone. Some people say that they have become addicted to marijuana because they lost control and it took them over. However, by far the greater number of people that actually do become addicted to marijuana do not say that at all. They just talk about it in a different way — as something that they have chosen because of the role it played in their lives.

I will not try to review any of this technical evidence now, but in response to questions you will see that my written submission is largely about this technical evidence. I am quite open to questions on it, but I do not think it needs to be reviewed at this point.

My third point is that although addiction has been given too much weight in cannabis policy cultural issues have not been given enough weight. I would submit that cannabis is a serious

Je suis sûr que cela n'a pas besoin d'être documenté. En fait, si vous insistiez, je pourrais empiler un mètre d'études de cas portant sur des gens qui ont développé une accoutumance très malsaine aux aliments, au sexe, aux ordinateurs, ou à autre chose. D'ailleurs, dans les cas les plus extrêmes, cette accoutumance peut même les tuer.

Si je dis que cette accoutumance ne devrait pas entrer en ligne de compte dans l'examen d'une politique portant sur le cannabis, c'est que même si le cannabis peut entraîner l'accoutumance, il n'induit pas plus l'accoutumance qu'une centaine d'autres choses. Nul besoin donc d'en faire l'objet d'une politique spéciale. En second lieu, ce n'est pas le cannabis qui entraîne l'accoutumance chez ceux qui s'y habituent; autrement dit, ceux qui y sont accoutumés deviendraient accoutumés tout autant au jeu ou au sexe. Ce n'est pas que la drogue, le jeu ou le sexe ont brouillé leur cerveau ou lui ont fait subir une transformation moléculaire. C'est tout simplement que pour ces individus, le cannabis est devenu la forme la plus inoffensive de vivre leur vie d'accoutumance, et ils choisissent de centrer leur vie sur le cannabis comme ils auraient pu choisir autre chose.

Ce que je vous dis est néanmoins controversé. Je pourrais ici encore vous empiler un mètre de livres et d'articles là-dessus. Toutefois, je pense que toute la controverse entourant ce sujet est futile, pour la simple raison qu'elle se fonde sur des définitions techniques et essentiellement déraisonnables comme celles que j'ai mentionnées plus tôt. Tous les arguments selon lesquels la marijuana entraîne l'accoutumance — de la même façon qu'un démon possède celui qui entre en contact avec lui — se fondent sur des définitions très techniques de l'accoutumance et sont basés sur de la recherche effectuée sur les rats. Même la recherche sur laquelle se fondent ces conclusions est contestée, faute de compatibilité. Il existe, de fait, une montagne de preuves dans un sens comme dans l'autre à partir de la même hypothèse de base, à savoir que l'accoutumance à la marijuana est due à l'action de la drogue sur le cerveau. Je dirais pour ma part que cette montagne de preuves importe peu, notamment parce que les résultats sont parfois contradictoires et notamment parce qu'ils se fondent sur des définitions techniques, donc dénuées d'importance, de l'accoutumance.

Si nous prenons une définition raisonnable de l'accoutumance, rien ne prouve que la marijuana entraîne la dépendance chez qui que ce soit. Certains vous diront bien qu'ils ont acquis une dépendance à l'égard de la marijuana en ce sens qu'ils en sont devenus des esclaves. Toutefois, je dirais qu'un nombre encore plus grand de gens qui sont des habitués de la marijuana tiennent un langage différent. Ils disent simplement avoir choisi de consommer de la marijuana et parlent du rôle que celle-ci joue dans leur vie.

Je ne tenterai pas de réexaminer les preuves techniques, mais vous verrez que mon mémoire répond à beaucoup de questions que l'on pose au sujet de ces preuves techniques. Si vous avez d'autres questions là-dessus, j'y répondrai avec plaisir, mais je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'entreprendre ce débat maintenant.

En troisième lieu, alors que l'on accorde beaucoup trop d'importance à l'accoutumance dans les politiques entourant le cannabis, on n'en accorde pas assez aux questions d'ordre

cultural problem in Canada today. I should like to switch roles, in a sense, so that we might discuss that point.

I should like to talk about it as though I were an anthropologist, which I am not. I am, however, closely connected with three subcultures in Canada that differ dramatically in their views of cannabis. My argument is that this cultural antagonism is a serious problem that cannabis policy must centre upon.

I have a family, of course, who, along with my old friends, feel that cannabis has an ugly and disreputable kind of appearance. They regard it with distaste, which is not so much because they believe that it causes addiction or that it causes lung cancer or because they believe any of the other negative stories, because I can show them quite convincingly that these stories are not true. However, they still have this distaste for cannabis. I think this is an important fact.

Many Canadians find cannabis to be a distasteful thing and they want it to be illegal. In fact, I might mention that when my next door neighbour, who is also my friend, heard that I was coming to talk to the Senate subcommittee, he was afraid that I would single-handedly convince the Senate of Canada to repeal the existing drug laws. He was so alarmed by that proposition that he wrote a poem for me. This gentleman is a stockbroker, not a poet, but he wrote a poem in which he expressed his extreme distaste for the idea that cannabis would be legalized, knowing full well about all the health arguments that have been easily refuted. Yet, he still wanted me to understand that distaste. He is not the poet laureate, so I will not read the poem, but it is the motivation he displayed that is important.

The second subculture of which I am a member, I would say, is graduate students, faculty and older students at the university. This is a kind of transient subculture, where cannabis is regarded in a totally different way. To them, cannabis is simply a "take-it-or-leave-it" thing. People use it or they do not use it at parties. Some people use it and some people do not use it. It is not a matter of discussion; rather, it is just there and is a part of life. People in this group hardly talk about it. They are a little discrete about it: if you ask them if they use it, they might not want to tell you right now because it is just not an issue. Whereas the first group wants cannabis to be illegal, the second group is generally indifferent about legalizing cannabis.

The third group that I have close contact with consists of heavy cannabis users. The reason that I have this close contact is that I wrote a book, now 11 years ago, entitled *Peaceful Measures: Canada's Way Out of the War on Drugs*. It was published by the University of Toronto Press right at the time cannabis in Vancouver was becoming much more popular as a kind of subculture. My book was sold in the various cannabis shops around the city, and I became, to my delight, something of a local hero for a short time.

culturel. Je prétends, pour ma part, que le cannabis pose aujourd'hui au Canada un grave problème d'ordre culturel. J'aimerais donc changer de point de vue pour que nous puissions en discuter.

J'aimerais aborder la question comme si j'étais anthropologue, ce que je ne suis pas. Mais je suis toutefois en étroite relation avec trois sous-cultures canadiennes dont les points de vue sur le cannabis diffèrent considérablement. Je crois que cet antagonisme culturel est un grave problème autour duquel doit s'articuler la politique sur le cannabis.

Ma famille ainsi que de vieux amis sont d'avis que le cannabis est une mauvaise chose et a mauvaise réputation. Ils considèrent le cannabis avec dégoût, non pas tant parce qu'ils croient qu'il crée une accoutumance ou qu'il cause le cancer du poumon ou parce qu'ils croient les histoires d'horreur que l'on raconte à son sujet — car je peux les convaincre très facilement du contraire —, mais ils ressentent néanmoins du dégoût à l'égard du cannabis. C'est cela qui est important.

Beaucoup de Canadiens ont une répugnance à l'égard du cannabis et voudraient le voir banni. Je pourrais mentionner que lorsque mon voisin le plus proche, également un ami, a entendu dire que j'allais comparaître au sous-comité sénatorial, il a craint que je réussisse à moi seul à convaincre le Sénat d'abroger les lois actuelles sur les drogues. Cette éventualité l'a tellement alarmé qu'il m'a écrit un poème. Je signale que cette personne est courtier et non pas poète, mais il m'a tout de même écrit un poème pour exprimer son immense dégoût à l'idée que le cannabis puisse être légalisé, tout en sachant fort bien que tous ces arguments au sujet de la santé pourraient être facilement réfutés. Et pourtant, il souhaitait que je connaisse son dégoût. Comme il n'est pas le plus grand des poètes, je ne vous lirai pas son oeuvre, mais c'est sa motivation qu'il faut retenir.

La deuxième sous-culture — et c'est celle à laquelle j'appartiens — est celle des étudiants diplômés, des universitaires et des anciens étudiants. C'est une espèce de sous-culture transitoire qui considère le cannabis sous un angle tout à fait différent. Pour ces gens, le cannabis, c'est à prendre ou à laisser. Dans les faits, on peut en consommer ou pas, et c'est d'ailleurs ce que font les gens. Personne n'en discute le moins du monde, car le cannabis fait tout simplement partie de la vie. Ce n'est même plus, ou si peu, un sujet de discussion. Tous les consommateurs sont assez discrets là-dessus: Si vous leur demandez s'ils en consomment, ils ne vous répondront peut-être pas tout de suite, car cela ne vaut pas la peine d'en parler. Alors que le premier groupe veut interdire le cannabis, le second groupe est en général indifférent sur cette question.

Le troisième groupe avec qui j'ai des relations étroites est celui des grands consommateurs. Cela s'explique parce qu'il y a maintenant 11 ans, j'ai écrit un livre intitulé *Peaceful Measures: Canada's Way Out of the War on Drugs*. Ce livre a été publié par les Presses de l'Université de Toronto à l'époque où le cannabis était en passe de devenir une sous-culture très populaire à Vancouver. On a donc vendu mon livre dans les divers endroits où se vendait le cannabis, et à ma grande joie, je suis devenu brièvement une sorte de héros local.



Everyone wanted me to come to their parties and speak to their groups, in particular people in the heavy-cannabis-users group. These are people for whom cannabis legalization is a matter of religion — they want it to be legalized, and they want the approval of other people. They do not want people to think that they are a bunch of addicts, which they are not. They are simply people for whom cannabis plays a major role in their lives.

One young man summed it up for me quite eloquently when he said that there are three pillars in our subculture: vegetarianism, the use of bicycles instead of cars, and the use of dope, meaning cannabis. That is their culture, which is active and good. You cannot go there comfortably without smoking dope some of the time, but it is still a serious culture.

My point is that there is, in Canada, a real cultural problem. The three groups comprise good, well-meaning people that tend to be unkind to each other. People in the third group tend to believe that the people in the first group need education, as if they were stupid, but they are not. The first group knows perfectly well what the realities are. They may not talk often about those realities, but they can easily be convinced about what the realities are, and they still do not like marijuana.

People in the first group may say about people in the third group that they are addicted, but they are not. A few are, of course, but it is rare. They are not addicted; they are just people for whom cannabis plays a role in their culture. They are hurt when people think of them as addicted in the same way that people in the first group are hurt when people think that they need education; they do not. They simply have a culture that has a distaste for something, and the third group has a culture that has a taste for that same something.

The fourth point is that cannabis policy should be revised dramatically, in my view, in the direction of being more independent, more culturally oriented, and more decentralized, as well as being considered brand new.

By “new,” I mean that it should disregard the old myths. For example, there is the myth that cannabis causes a serious addiction problem. If this myth is taken seriously, then of course the drug should be penalized on a national level. If this myth is totally disregarded, then of course the drug should be legalized. I would suggest that both approaches are wrong, that the myth should simply be ignored.

Cannabis policy should be new and independent. Perhaps I am mistaken, but I believe that Canada has never had an independent policy on marijuana. In my view, the Canadian policy has simply followed the American policy lockstep from the very beginning, to the point of being ridiculous. As you may know, Canada first prohibited cannabis in 1923, at which time there was no known use of cannabis in Canada. The law was totally symbolic, since there was no one to arrest until decades later. After the passage of the Narcotic Control Act in 1961, a few cannabis users were discovered. After that, of course, it became a relatively much more popular drug.

Tous voulaient m'inviter à leurs fêtes pour que je prenne la parole, et particulièrement les groupes de grands utilisateurs. Ce sont là des gens pour qui la légalisation du cannabis est une affaire de religion: ils souhaitent que cette drogue soit légalisée et recherchent l'approbation des autres. Ils ne veulent pas que la population s' imagine qu'ils forment une bande de toxicomanes, ce qu'ils ne sont pas. Ce sont simplement des gens qui laissent le cannabis jouer un rôle important dans leur vie.

Un jeune homme m'a résumé très éloquentement la situation: il a expliqué que sa sous-culture comprenait trois grands piliers, le végétarisme, l'usage de la bicyclette au lieu de la voiture et l'usage de «dope», c'est-à-dire du cannabis. Voilà la culture de ces gens, et elle est active et bonne. On peut difficilement refuser de fumer un joint de temps à autre quand on se mêle à cette culture, mais celle-ci reste très sérieuse.

J'essaie de vous expliquer qu'il existe un véritable problème culturel au Canada. Les trois groupes vont chercher de bonnes gens bien intentionnés qui tendent malheureusement à manquer de charité les uns envers les autres. Ceux du troisième groupe ont tendance à croire que ceux du premier groupe sont des ignares, comme s'ils étaient stupides, ce qui n'est pas le cas. Quant au premier groupe, il est parfaitement au courant des faits. Ils n'en parlent peut-être pas souvent, et on peut facilement les convaincre que ce qu'ils croient est faux, et pourtant ils continuent à honnir la marijuana.

Ceux du premier groupe accusent ceux du troisième d'être des toxicomanes, ce qui est faux, à quelques rares exceptions. Ce ne sont pas des toxicomanes, mais simplement des gens dont la culture inclut le cannabis. Ils se sentent blessés lorsqu'on les considère comme des toxicomanes, tout comme les gens du premier groupe sont blessés lorsqu'on les considère comme des ignares, ce qu'ils ne sont pas. Leur culture à eux les porte simplement au dégoût d'une chose, alors que le troisième groupe a au contraire une attirance pour cette même chose.

Quatrièmement, la politique relative au cannabis devrait être revue en profondeur afin qu'elle soit plus indépendante, mieux axée sur la culture, plus décentralisée et qu'elle soit considérée comme une toute nouvelle politique.

Quand je dis «nouvelle», je veux dire que cette politique ne devrait pas tenir compte des anciens mythes. Par exemple, on dit que le cannabis cause un problème grave de dépendance. Si on croit vraiment à ce mythe, il faut alors sanctionner l'usage de cette drogue à l'échelle nationale. Si on laisse ce mythe entièrement de côté, il faudrait alors légaliser la drogue. À mon avis, les deux approches sont fautives, il faudrait simplement ignorer le mythe.

La politique sur le cannabis devrait donc être nouvelle et indépendante. Je me trompe peut-être, mais je crois que le Canada n'a jamais eu de politique indépendante au sujet de la marijuana. J'estime que la politique canadienne s'est simplement alignée sur la politique américaine dès le début, et ce, jusqu'à en frôler le ridicule. Comme vous le savez peut-être, le Canada a commencé à interdire le cannabis en 1923, et il n'y avait à cette époque aucune utilisation connue du cannabis au Canada. La loi avait entièrement valeur de symbole, puisqu'il a fallu attendre des décennies avant qu'une première arrestation ait lieu. On a découvert quelques utilisateurs de cannabis après l'adoption de la Loi sur les



I suggest that Canada must have an independent cannabis policy, which it has never had. We must have one because it is an important cultural issue to us.

Third, I suggest that Canadian cannabis policy should be cultural in its orientation. In other words, the aim of such a policy should be to harmonize the three separate cultures that I have mentioned.

How can a policy harmonize those cultures? First, it would have to be decentralized. The idea that the federal government should either legalize or prohibit cannabis is wrong at the outset. I would suggest that a model for a cannabis policy would be the Canadian Temperance Act of 1878. The federal government simply took no position on legalizing or illegalizing alcohol at that time, simply allowing it to be a matter of local decision.

I believe that the federal government can very well decentralize power to the provincial governments, and the provincial governments, in their wisdom, could decentralize power to municipalities and regions. It is there that the regulations that would be appropriate for each region would come into play.

Vancouver was successful in regulating cannabis for a short time. For that short time, it was possible to have small cannabis shops in areas of Vancouver where it made sense, but it was not possible for those shops to exist in Surrey, North Vancouver, West Vancouver or other areas where the policy would have made no sense.

That kind of zoning regulation was quite successful, until international pressure appeared that made it impossible for that status quo to be maintained. I would suggest that if it is possible for Canada to maintain an independent policy it would have to have that form. I suggest that we need not look to any other country for a model for a cannabis policy because Canada's great skill is precisely in the accommodation of diverse cultures.

Obviously, we have not totally succeeded at this but Canada's challenge has always been the accommodation of diverse cultures. The issue of Canada is really an issue of pluralism. I believe that it is perfectly possible to be pluralistic in the way in which we deal with cannabis, as we are pluralistic about so many other things, if we have an independent policy.

Fifth, I would by contrast suggest that Canada's addiction policy should change dramatically in the direction of being more centralized. Here I will return to the issue of what addiction is. It is the case that a few people get addicted to marijuana. It is also the case that a few people get addicted to sex, gambling, work, alcohol, heroin, cocaine, Prozac and Ritalin. The list goes on and on. If you add all the numbers together, in the end it is not a few people. I think it is correct to say that there is a rising tide of addiction and that it is a problem of national importance, not only in Canada but also in other countries.

stupéfiants en 1961. Par la suite, bien sûr, cette drogue est devenue beaucoup plus populaire.

J'estime que le Canada devrait avoir une politique indépendante sur le cannabis. Nous devons avoir une telle politique car c'est pour nous une question culturelle importante.

Troisièmement, je propose que la politique canadienne sur le cannabis soit axée sur la culture. Autrement dit, le but de cette politique devrait être d'harmoniser les trois cultures distinctes que j'ai mentionnées.

Comment une politique peut-elle harmoniser ces cultures? D'abord, elle devrait être décentralisée. Au départ, l'idée que le gouvernement fédéral doit soit légaliser, soit interdire le cannabis est mauvaise. La politique sur le cannabis pourrait se fonder sur le modèle de la Loi canadienne sur la tempérance de 1878. Le gouvernement fédéral n'avait à cette époque ni interdit ni légalisé l'alcool. Il avait simplement permis que cette question soit décidée à l'échelle locale.

À mon avis, le gouvernement fédéral peut très bien déléguer ce pouvoir aux gouvernements provinciaux et ces derniers pourraient, dans leur grande sagesse, déléguer ce pouvoir aux municipalités et aux régions. C'est à ce titre que les règlements pourraient s'appliquer et chaque région devrait faire sa part.

Vancouver a réussi à réglementer le cannabis pendant une brève période. Durant cette période, il était permis de vendre du cannabis dans des petites boutiques de la région de Vancouver, là où cela était logique, mais ces boutiques étaient interdites à Surrey, à Vancouver-Nord, à Vancouver-Ouest ou dans d'autres secteurs où la politique n'aurait pas eu de sens.

Ce genre de règlement de zonage a remporté un vif succès jusqu'à ce que des pressions internationales se fassent sentir, pressions qui ont rendu impossible le maintien du statu quo. S'il est possible de maintenir une politique indépendante au Canada, cette politique devrait à mon avis avoir cette forme-là. Il n'est pas nécessaire d'aller chercher un modèle de politique sur le cannabis dans un autre pays, car l'un des grands talents du Canada est précisément de s'adapter à diverses cultures.

Évidemment, nous n'avons pas toujours réussi en cela, mais le défi, pour le Canada, a toujours été de réunir des cultures diverses. Au Canada, c'est vraiment une question de pluralisme. J'estime qu'il est tout à fait possible d'utiliser du même pluralisme dans le dossier du cannabis que dans tant d'autres dossiers, si nous avons une politique indépendante.

Cinquièmement, je dirais à l'opposé que la politique canadienne au sujet des substances qui créent la dépendance devrait s'orienter vers une plus grande centralisation. Revenons à ce qu'est la dépendance. Il est vrai qu'un petit nombre de personnes deviennent dépendantes à la marijuana. Mais il est également vrai qu'un petit nombre de personnes deviennent également dépendantes du sexe, du jeu, du travail, de l'alcool, de l'héroïne, de la cocaïne, du Prozac, du Ritalin, et j'en passe. Si l'on additionne tous ces chiffres, cela représente bien des gens. On a raison de dire qu'il y a une tendance croissante de l'augmentation de la dépendance et que c'est un problème d'importance nationale, non seulement au Canada mais aussi dans d'autres pays.

I suggest that the reason for this is obvious, although it frequently goes unsaid. It is obvious that we live in a society where the traditional ties of family, ethnicity, village, clan and region that have made people whole are being broken apart by a world that is globalizing, technologizing and changing at great rates in every direction. As a consequence, many people are fragmented and lost, and perhaps all of us to some greater or lesser degree. People who are fragmented and lost seek artificial lives and substitutes. They find substitutes with the men at the bar who get drunk every night, or with the people at the cannabis cafe who get stoned every night, or with the women in the dance group who dance until their knees give out, or with the computer group that goes on the chat lines while their lives go to hell in all kinds of ways. People find substitute lives. This is happening all over. People are finding lives that substitute for lives that we all recognize as being essential.

The answer to the old riddle of whether addiction a medical problem or a criminal problem is that it is neither — it is a political problem, and that is why I am very glad to be here. I think the problem must be addressed politically. A nation must have among its concerns the provision of a framework in which it is possible for people to form healthy families, villages, towns, ethnic groups, et cetera. That is a national concern.

Of course, that is very difficult to achieve. I do not mean to suggest that it is an easily resolved concern, but it is an essential one. It is often said that it is naive to think that we can return to the past, to the good old days of tight communities, and of course it is. However, it is more naive to suppose that we can hurdle forward into the future disregarding the importance of social connections and expecting that things will work out all right. It is time for political intervention along these lines.

I would finally suggest two more points. One is that it is possible that this week the people most productive in doing something about the problem of addiction were those thousands of people in Quebec City who were speaking out against the blind pursuit of modernity, the blind rush into a free trade environment without consideration of the impact that free trade will have psychologically as well as environmentally and socially.

My final point would be a bit of research — I do not even know if I should dignify it with that term — but investigation I have carried out with anthropologist friends in Vancouver and with some native people. We have looked at the history of the native people who live around Burrard Inlet, which is where Vancouver is. There were actually 100 villages around Burrard Inlet, tiny villages that had been there for a very long time and that had a whole traditional culture built up. These villages were not perhaps the most famous or the most notable of the West Coast Indians, but they were successfully living in that spot. They had lots of problems. They had wars and some of them kept slaves. They had to deal with violence and sometimes insanity. They did not have addiction. It was not a problem there, as far as anyone can tell.

À mon avis, la raison en est évidente, bien qu'elle passe fréquemment sous silence. Nous vivons dans une société dans laquelle les liens traditionnels qui réunissaient la population, la famille, l'ethnie, le village, le clan et la région, sont rompus par la mondialisation, la technologie et la rapidité du changement dans tous les domaines. Par conséquent, bon nombre de gens se sentent déchirés et perdus et nous le sommes peut-être tous autant à un degré plus ou moins grand. Les gens qui se sentent déchirés et perdus recherchent des vies artificielles et des substituts. Ces substituts, ils les trouvent dans un bar en s'enivrant chaque soir, ou dans des cafés à cannabis en se droguant chaque soir, ou dans des groupes de danse en dansant jusqu'à ce que leurs genoux ne les portent plus, ou dans des groupes de discussion informatisée, en passant leur temps sur des lignes de bavardage alors qu'autour d'eux leurs vies s'effritent de toutes parts. Les gens trouvent des substituts. C'est vrai partout. Les gens trouvent des substituts aux choses que nous estimons tous essentiels dans la vie.

On demande souvent si la dépendance est un problème médical ou un problème pénal. Elle n'est ni l'un ni l'autre — la dépendance est un problème politique, et c'est pourquoi je suis très heureux d'être parmi vous aujourd'hui. Ce problème doit être réglé à l'échelle politique. Une nation doit se préoccuper entre autres de fournir un cadre dans lequel il est possible aux gens de former des familles saines, des villages, des groupes ethniques, et cetera. C'est une préoccupation d'ordre national.

Bien sûr, c'est très difficile à réaliser. Je ne dis pas que ce soit un problème facile à résoudre, mais c'est une question essentielle. On dit souvent qu'il est naïf de croire qu'on pourrait revenir dans le passé, au bon vieux temps des collectivités unies, et c'est bien vrai. Il est toutefois encore plus naïf de supposer que nous pouvons nous précipiter dans l'avenir en faisant fi de l'importance des liens sociaux et en s'attendant à ce que tout marche bien. Il est temps qu'il y ait une intervention politique dans ce sens.

J'ai enfin deux autres éléments à proposer. Premièrement, les gens qui ont peut-être le plus aidé à résoudre ce problème de dépendance ont peut-être été cette semaine les milliers de personnes qui se sont réunies à Québec pour se prononcer contre la poursuite aveugle de la modernité, la course aveugle vers la libéralisation du commerce, sans égard à ses effets du point de vue économique, environnemental et social.

Pour terminer, je vous propose une petite recherche — je ne sais même pas si je devrais lui appliquer ce terme — plutôt une enquête que j'ai menée avec des amis anthropologues à Vancouver et des Autochtones. Nous avons examiné l'histoire des Autochtones qui vivent dans la région de Burrard Inlet, là où Vancouver se trouve. Il y avait en fait 100 villages dans la région de Burrard Inlet, de minuscules villages qui existaient depuis très longtemps et dans lesquels s'était établie une culture traditionnelle complète. Ces villages n'étaient peut-être pas les plus célèbres ou les plus remarquables des Indiens de la côte Ouest, mais ils réussissaient à y vivre. Ils avaient bien sûr de nombreux problèmes. Ils avaient des guerres et, dans certains de ces villages, il y avait des esclaves. Il y avait des problèmes de violence et parfois des folies. Mais il n'y avait pas de dépendance. D'après ce que l'on en sait, il n'y avait pas ce problème dans ces villages.



Of course, the Europeans arrived and the land was moved into the real estate market. The potlatches, which were a traditional way of distributing food, were replaced with a market in food products. The lives of these natives were put into modernity very fast, at which point the problem of addiction became universal.

I would suggest this situation not as proof of anything but perhaps as a paradigm statement. It is clear, in my mind, that addiction is the consequence of a particular form of civilization. Every form of civilization has its particular unique form of casualty, but addiction is one of ours. I would hope that the Senate committee when looking into the issue of cannabis would make a distinction between a cannabis policy and an addiction policy and not, as has been the case in the past, push those two together as if they were the same issue. Instead, they should be looked at as separated and important issues.

**The Chairman:** Thank you, Professor Alexander.

**Senator Rossiter:** Mr. Alexander, there have been many times in history when there was turmoil because of what you called modernity. I think it was the Luddites of the Industrial Revolution who trashed the factories and machines. Eventually, people come to accept or get used to change. I suppose there is fear and lack of knowledge about what is happening, and none of us has any knowledge about the future, as far as that goes.

In terms of addiction to a substance such as a drug, is that not more of a cop-out, a case of not facing reality?

**Mr. Alexander:** Yes, of course, it is a not facing reality. It is choosing a substitute. It is only when huge numbers of people are choosing a substitute that you have to suspect that the reality is too hard to bear. I think that is the point we have reached. We do not have good statistics on addiction, but we have very good statistics on depression.

**Senator Rossiter:** Individual depression?

**Mr. Alexander:** Yes. Depression and addiction are handmaidens. Virtually all addicted people are depressed. If you look at the curves for depression, all through this century they have been shooting up to unprecedented levels. You can say, "Well, people should not get depressed. It is a giving up." In the same way, you can say that people should not get addicted because it is a kind of cop-out. However, when it becomes mass produced, then you have to say that society has simply become unbearable for too many people. In fact, the change that has to take place is social.

I would add one thing. Bear in mind, if you will, that I am a psychologist. I have made my living by treating addicts. I know, both personally and in terms of the outcome research on that kind of work, how impossible treating addicts is. We do not treat addicts successfully. The addicts come in and say what you say. They say, "It is a cop-out. I wish I was not doing it." That does not mean they are going to change. There has to be some kind of environment that is welcoming enough for them so that they can

Et puis bien sûr, les Européens sont arrivés et les terres ont été vendues sur le marché immobilier. Les potlatches, qui étaient la façon traditionnelle de distribuer les aliments, ont été remplacés par un marché de produits alimentaires. La vie de ces Autochtones s'est modernisée très rapidement, à tel point que la dépendance y est devenue un problème universel.

Je ne vous propose pas ce cas à titre de preuve mais plutôt pour démontrer un paradigme. Il est clair pour moi que la dépendance naît d'une forme particulière de civilisation. Chaque type de civilisation a ses problèmes particuliers, la dépendance est l'un des nôtres. J'espère que le comité du Sénat, lorsqu'il étudiera la question du cannabis, fera la distinction entre une politique sur le cannabis et une politique sur la dépendance au lieu de faire comme cela s'est toujours fait par le passé et de considérer que ces deux questions n'en sont qu'une seule. Il vaudrait mieux considérer que ce sont des questions distinctes et importantes.

**Le président:** Merci, professeur Alexander.

**Le sénateur Rossiter:** Monsieur Alexander, il est arrivé bien des fois dans l'histoire que ce que vous appelez la modernité provoque de profonds remous. Je crois que ce sont les Luddites à l'époque de la révolution industrielle qui cassaient les usines et les machines. Finalement, les gens acceptent le changement ou s'y habituent. Je pense que les gens ont peur de ce qui se passe et personne ne peut dire de quoi sera fait le futur.

Mais le fait de se droguer, est-ce que ce n'est pas une façon de refuser la réalité?

**M. Alexander:** Si, bien sûr. C'est une attitude qui consiste à choisir un substitut. C'est seulement lorsque de très nombreuses personnes choisissent un substitut qu'il faut se dire que la réalité est trop difficile à supporter. Je pense que nous sommes arrivés à ce point. Nous n'avons pas de bonnes statistiques sur la dépendance mais nous en avons d'excellentes sur la dépression.

**Le sénateur Rossiter:** La dépression individuelle?

**M. Alexander:** Oui. Dépression et dépendance vont main dans la main. Presque toutes les personnes ayant une dépendance sont déprimées. Si vous prenez les courbes représentant la dépression, vous constaterez qu'elles n'ont cessé de grimper vers des niveaux sans précédent tout au long de ce siècle. Vous pouvez dire: «Les gens ne devraient pas se laisser aller à la dépression, c'est de la démission» et vous pourriez dire de la même façon que les gens ne devraient pas tomber dans une accoutumance parce que c'est une sorte de fuite de la réalité. Mais quand ces phénomènes deviennent des phénomènes de masse, il faut bien se dire que c'est parce que la société est devenue insupportable pour un trop grand nombre de personnes. En fait, c'est au niveau de la société qu'il faut changer les choses.

J'ajouterais une chose. N'oubliez pas que je suis psychologue. Je gagne ma vie en traitant des personnes ayant une dépendance. Je sais, aussi bien d'un point de vue personnel que d'après les recherches effectuées sur le sujet, qu'il est impossible de traiter des personnes souffrant d'une accoutumance. On ne réussit pas à traiter ces personnes. Elles disent ce que vous leur dites. Elles disent: «C'est un refus de la réalité, je voudrais que les choses soient différentes», mais cela ne veut pas dire qu'ils vont changer.



live without those crutches. I fear that that is the dilemma we are in. The pressures have become too great.

**Senator Rossiter:** You say the line for depression is going up?

**Mr. Alexander:** It is going up very steeply and dramatically.

**Senator Rossiter:** Are there any times when the curves level out?

**Mr. Alexander:** The curves are drawn differently in different countries, but this is all developed countries. Every country where this kind of data can be taken shows this curve. In a country such as Lebanon, there have been periods during civil war when I guess it was too dangerous to be depressed when the curves have levelled out, but by and large that has not happened. That is this century. It is a phenomenon unique to this century, as far as anyone can tell.

Of course, it was impossible to gather such data systematically in other centuries, but this is a century of addiction and depression. The approach that has failed us is to regard it as an individual failure, because there are too many individuals failing. We have to think of addiction now as a social failure.

**Senator Rossiter:** Perhaps people are not actually failing but are perceiving themselves to be failures.

**Mr. Alexander:** Yes, they do perceive it as a failure themselves. The social theory I am advancing is not a theory addicts hold. They think of addiction as an individual failure.

**Senator Rossiter:** Would it be a fact that people who have to work hard for a living do not have time to be depressed or to exhibit the symptoms?

**Mr. Alexander:** No, it is a fact that in these times the prototypical addicted person is an overworked middle management person who is highly depressed and taking either legal or illegal drugs. It is not the case that people can escape addiction by working hard.

**Senator Rossiter:** You refer more to an intellectual type of work. I refer to the olden days, not too long ago, when people had to work physically hard to farm or fish to provide a living.

**Mr. Alexander:** You are asking me if that would prevent this spread of addiction and depression. I cannot give you a valid answer. However, if I may I would point out that addiction is a huge problem in the lumber camps in British Columbia and on the fish boats, primarily alcohol in those cases.

Pour qu'elles puissent cesser de vivre avec ces béquilles, il faut qu'on leur propose un environnement suffisamment accueillant. Je crois que c'est cela, notre dilemme. Les pressions sont trop lourdes.

**Le sénateur Rossiter:** Vous dites que le taux de dépression augmente?

**M. Alexander:** Il augmente même de façon dramatique.

**Le sénateur Rossiter:** Est-ce que la courbe se stabilise quelques fois?

**M. Alexander:** Les courbes sont déterminées de façon différentes selon les pays, mais la situation est la même pour tous les pays développés. Tous les pays où l'on recueille ce genre de données constatent la même courbe. Dans un pays comme le Liban, il y a eu des périodes durant la guerre civile où j'imagine qu'il était trop dangereux d'être déprimé et où les courbes se nivelait, mais en dehors de cela, ce n'est pas arrivé. C'est quelque chose de caractéristique à ce siècle. C'est un phénomène unique à ce siècle, pour autant que l'on puisse en juger.

Évidemment, on ne pouvait recueillir systématiquement ce genre de données au cours des siècles précédents, mais nous avons connu un siècle de dépendance et de dépression. Notre échec est venu du fait que nous avons considéré cette situation comme une faillite individuelle parce qu'il y avait trop d'échecs individuels. Mais en fait, il faut maintenant voir la dépendance comme un échec social.

**Le sénateur Rossiter:** Ce n'est peut-être pas nécessairement que les gens échouent, mais ils ont l'impression d'être des ratés.

**M. Alexander:** Oui, ils se considèrent comme des ratés. Ma théorie n'est pas celle que revendiquent les personnes ayant une dépendance. Elles aussi, elles pensent que leur dépendance est la manifestation d'un échec personnel.

**Le sénateur Rossiter:** Est-ce que les personnes qui doivent travailler très dur pour gagner leur vie n'ont pas le temps d'être déprimées ou d'en manifester les symptômes?

**M. Alexander:** Non, en fait à notre époque, le prototype de la personne ayant une dépendance, c'est un gestionnaire moyen surchargé de travail qui est profondément déprimé et qui prend des drogues légales ou illégales. Les gens n'échappent pas à la dépendance en travaillant fort.

**Le sénateur Rossiter:** Vous parlez d'un genre de travail intellectuel. Moi, je parle de l'ancienne époque, il n'y a pas si longtemps que cela d'ailleurs, où les gens devaient faire un travail physique considérable à la ferme ou quand ils partaient à la pêche pour gagner leur vie.

**M. Alexander:** Vous voulez savoir si ce genre d'activités enrayerait la progression de la dépendance et de la dépression. Je ne peux pas vous répondre de façon valable. Je peux cependant vous dire que la dépendance est un problème énorme dans les camps de bûcherons de la Colombie-Britannique et dans les bateaux de pêche. En l'occurrence, il s'agit essentiellement d'alcoolisme.

No, I do not think it is the case that you can prevent addiction. You are talking about situations where people work 12 hour days and seven day weeks. Addiction remains a huge problem.

**Senator Maheu:** I read part of your brief. I must admit that I did not have time to read it all. Several contradictions seem to jump out. First, you talk about smoking cannabis and say that cannabis is not a problem in terms of lung cancer. I am curious about the difference between smoking cigarettes and smoking cannabis. Cigarette smoking causes lung cancer while cannabis does not. I am tempted to say: How can you be half pregnant? Either you are or you are not endangering your health by using things like cigarettes or cannabis.

You claim that out West in the university it is a non-issue. Is it a non-issue because the drug users are ashamed to speak about it? Or is it because those who are using it try to hide it and those who are not are proud that they are not and are a little better than the ones who are using?

There is a series of contradictions in your document, as well as in what you said verbally. I have four sons. I am fortunate that nothing serious ever happened with them, but I know that a couple of them at least tried it. Although they never discussed it I feel quite certain that they started out by having a cigarette. Once the high from cigarettes was capped, the next step was to go to something else. I do not know whether they ever did or did not, but the possibility that they did is in my mind.

Talking about the myth that drugs are not as serious as we think they might be, how do you explain something like that? Is it the thrill that a young person seeks, or is it really that at one point cannabis is no longer giving them the high they anticipated or the high they received at the beginning of usage?

**Mr. Alexander:** I will respond to you as parent to parent. Using marijuana is dangerous. Using computers is dangerous. Sex is dangerous. I could go on and on.

The issue is whether the dangers of marijuana are greater than the dangers with these other things. I would say flatly that they are not. A great deal of research is aimed at answering that question. The outcome is that the dangers are of the same magnitude. We must be prudent with our children. Speaking as a parent, we must be prudent with our children when it comes to using drugs and automobiles and so forth. We have made the mistake of putting cannabis in a special category, as if its dangers were of a different magnitude. I think we have been misled.

**Senator Maheu:** I am not sure I was speaking about prudence. I was speaking about young people. Very often, the parent does not know that a son or a daughter is using drugs. How you can say that nothing is addictive when after they have reached that limit of kicks, if you will, or highs, on any drug, they try the next one because the high is a little better? It has nothing to do with parents and nothing to do with being prudent. It is something

Non, je ne pense pas qu'on puisse freiner la dépendance de cette façon. Vous parlez de situations où les gens travaillent 12 heures par jour 7 jours par semaine. Même dans ce cas, la dépendance demeure un énorme problème.

**Le sénateur Maheu:** J'ai lu une partie de votre mémoire. Je dois avouer que je n'ai pas eu le temps de le lire en entier. J'ai l'impression d'y constater plusieurs contradictions. Tout d'abord, vous parlez des gens qui fument du cannabis et vous dites que cela ne pose pas de risque de cancer du poumon. J'aimerais savoir la différence qu'il y a entre fumer des cigarettes et fumer du cannabis. La cigarette provoque le cancer du poumon, mais pas le cannabis. Je suis tentée de vous dire que c'est contradictoire. Ou on nuit à sa santé en fumant des cigarettes ou du cannabis, ou on ne lui nuit pas.

Vous dites que ce n'est pas un problème à l'université dans l'ouest du Canada. Est-ce que c'est parce que les personnes qui en consomment n'osent pas en parler? Est-ce que c'est parce qu'elles se cachent et que celles qui n'en consomment pas en sont fières et le disent un peu plus?

Il y a toute une série de contradictions dans votre document et dans ce que vous nous avez dit. J'ai quatre fils. Par chance, rien de grave ne leur est arrivé, mais je sais qu'un ou deux d'entre eux ont au moins fait l'essai de ces drogues une fois ou l'autre. Ils n'en ont jamais parlé, mais je suis certaine qu'ils ont commencé par une cigarette. Une fois qu'ils ont eu fait l'expérience du bien-être apporté par la cigarette, l'étape suivante était de passer à autre chose. Je ne sais pas s'ils l'ont fait, mais j'ai toujours à l'esprit l'idée que ce n'est pas impossible.

Pour en revenir au mythe selon lequel les drogues ne sont pas quelque chose de si dangereux que nous pourrions le penser, comment expliquez-vous quelque chose comme cela? Est-ce que c'est la recherche de sensations fortes par les jeunes, ou est-ce que c'est qu'à un moment donné le cannabis ne les fait plus planer autant qu'ils le pensaient ou autant qu'au début?

**M. Alexander:** Je vais vous répondre de parent à parent. La marijuana est dangereuse. Les ordinateurs sont dangereux. Le sexe est dangereux. Je pourrais continuer comme cela indéfiniment.

La question est de savoir si les risques entraînés par la marijuana sont plus importants que ces autres risques. Ma réponse pure et simple, c'est que non. De nombreuses recherches ont porté sur cette question, et la réponse est que les dangers sont du même ordre. Nous devons être prudents avec nos enfants. En tant que parent, je dis que nous devons être prudents avec nos enfants, qu'il s'agisse de consommation de drogues ou de conduite d'automobiles, et cetera. Nous avons commis l'erreur de placer le cannabis dans une catégorie spéciale, comme si le danger était d'un ordre différent, et je crois que nous avons été induits en erreur.

**Le sénateur Maheu:** Je ne suis pas sûre que je parlais de prudence. Je parlais des jeunes. Très souvent, les parents ne savent pas que leur fils ou leur fille se drogue. Comment pouvez-vous dire que ces drogues ne provoquent pas d'accoutumance alors qu'une fois qu'ils ont atteint la limite des effets, des sensations fortes que leur apporte une drogue, ils en essaient une autre parce que la sensation va être un peu plus forte encore? Cela n'a rien à



that young people seem to be going through. How can you say that nothing is addictive or the addiction is not what we have perceived it to be?

In other words, I am asking: Why should Canada change its laws? Why should we be more permissive, which is what I am reading into some of your points?

**Mr. Alexander:** Yes, I think we should be more permissive, at least on a regional level. I say that with confidence because I have spent a lot of time in groups of young people who continue to use marijuana after their teenage years, right on through their 20s and 30s, with no apparent problem. However, the culture is different. They think a little differently than people who are highly involved with computers or with the racetrack. They do think differently. There is a cultural difference. I can confidently answer your question because I have seen so much unarmful use of cannabis. I have been privileged, because of my book, to be invited to be with people in this culture, and I have taken advantage of that a great deal. I feel confident in that.

**The Chairman:** It is important, Mr. Alexander, that you explain in depth. Senator Maheu referred to people progressing from tobacco use to marijuana use and further. Your answer is important because many people believe that youth start by using cigarettes. They get a high from the cigarettes. After that, they need more. That is the opinion of Senator Maheu. She is asking you whether people move from cigarettes to marijuana and further.

**Mr. Alexander:** I apologize. I did not understand the question in that way. We have very good statistics on progression from alcohol and cigarettes to marijuana and stronger drugs. The statistics show that progression at each level is the exception for the huge majority. Some do progress, and then some die face down in the gutter in eastside Vancouver; however, at each level, the larger number does not progress. I do not think that we can attribute the progression, when it occurs, to the drug because the majority of people are not progressing. We have to attribute the progression to something else, and it is that something else that I hope to develop.

**The Chairman:** Does that address your concern, Senator Maheu?

**Senator Maheu:** Partially, yes. I am not sure I agree. We have seen and heard so much about drug addiction. I hesitate to call it the myth that you do, having seen documentaries, for example, about young people on cocaine. What did they do before cocaine? They are physically damaging themselves in many instances by using cocaine. I am sure you are correct in saying that the majority, possibly, are not ruining their health or wanting to go beyond the cocaine addiction, but I am not certain that I follow you all the way.

voir avec les parents ni avec la prudence. C'est simplement une expérience que semblent faire les jeunes. Comment pouvez-vous affirmer qu'il n'y a pas d'accoutumance et que l'accoutumance n'est pas telle que nous pensons la constater?

Autrement dit, je demande: Pourquoi le Canada devrait-il changer ses lois? Pourquoi devrions-nous être plus permissifs, car c'est ainsi que j'interprète vos arguments?

**M. Alexander:** Oui, je crois que nous devrions être plus permissifs, du moins au niveau régional. Je dis cela en toute confiance car j'ai passé beaucoup de temps parmi des groupes de jeunes qui continuent de fumer de la marijuana après leur adolescence, tout au long de la vingtaine et de la trentaine, sans aucun problème apparent. La culture est toutefois différente. Ils pensent quelque peu différemment des gens qui s'occupent d'ordinateurs ou de courses de chevaux. Ils pensent différemment. Il y a une différence culturelle. Je peux répondre à votre question en toute confiance car j'ai vu tellement de gens fumer du cannabis sans aucun effet nocif. Grâce à mon livre, j'ai eu le privilège d'être invité à côtoyer des gens qui ont cette culture et j'en ai beaucoup profité. Je me sens très confiant à ce sujet.

**Le président:** C'est important, monsieur Alexander, que vous expliquiez tout cela de façon approfondie. Le sénateur Maheu a parlé des gens qui passent du tabagisme à la consommation de marijuana et qui vont ensuite plus loin. Votre réponse est importante parce que beaucoup de gens croient que les jeunes commencent en fumant des cigarettes. Les cigarettes les rendent euphoriques et après, il leur en faut plus. C'est l'opinion du sénateur Maheu. Elle vous demande si les gens passent de la cigarette à la marijuana et à d'autres produits.

**M. Alexander:** Je m'excuse. Je n'avais pas compris la question de cette façon. Nous avons de très bonnes statistiques sur la progression de l'alcool et du tabac à la marijuana et à des drogues plus dures. Les statistiques montrent que la progression à chaque niveau est l'exception, les autres formant une immense majorité. Certains progressent en effet, et certains meurent par la suite la face dans le caniveau dans l'est de Vancouver; toutefois, à chaque niveau, l'immense majorité ne progressent pas. Je ne pense pas que l'on puisse attribuer la progression, quand elle a lieu, à la drogue, car la plupart des gens ne progressent pas. Il nous faut donc attribuer la progression à quelque chose d'autre et c'est là-dessus que j'espère travailler.

**Le président:** Cela répond-il à votre question, sénateur Maheu?

**Le sénateur Maheu:** En partie, oui. Je ne suis pas sûre d'être d'accord. Nous avons vu et entendu tellement de choses au sujet des toxicomanies. J'hésite à dire que c'est un mythe, comme vous le faites, pour avoir vu des documentaires, par exemple, au sujet des jeunes qui prennent de la cocaïne. Que faisaient-ils avant de se droguer à la cocaïne? Ils se causent du tort physiquement à bien des points de vue en prenant de la cocaïne. Je suis certaine que vous avez raison de dire que la majorité ne se ruinent pas la santé ou ne veulent pas aller au-delà de leur toxicomanie à la cocaïne, mais je ne suis pas certaine que je vous suive jusqu'au bout dans cette argumentation.



**Mr. Alexander:** I am on the board of directors of the Portland Hotel in Vancouver, which is the terminal hotel. It is a welfare hotel, the only hotel in Vancouver that never evicts people. It is a downtown eastside hotel, and people pay with their welfare cheques to stay there. Essentially, people go there to die. It is the end of the line. I have had the opportunity to talk at length with people who are dying of cocaine, *in extremis*, at the point where they have little to lose by talking fully about why they got there. In fact, they often want to talk and want to help piece together how it has come about that way. I am confident in saying that people at that time in their lives do not think of it as a drug trap. They do not think of the cause as drugs. They think of the cause as being sad things that happened long ago, such as child abuse and things of that nature. At that point, that is how they think of the cause. We have not taken them seriously enough.

**The Chairman:** That is why, Mr. Alexander, it is important to hear from you. I know that there is not one stereotype of an individual caught in addiction, and you have alluded to that a little bit. I want you to explore it a bit more. What causes an ordinary Canadian to become an addicted Canadian?

You referred to terms like "vast majority" and "high majority." Could you more specific about that? When you say the vast majority, is it 95 per cent, 99 per cent? It is important for us to understand that from your vantage point.

**Mr. Alexander:** Do you mean the vast majority that does not progress?

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Alexander:** I wish that I could give you a more precise number. I cannot. I can say that, with cocaine, where the statistics are the best, between 5 and 10 per cent of the people who experiment with cocaine become addicted at some time in their life. For most, the addiction lasts for a year or two, and then they stop.

If I were to provide a number for those who become addicted for life, and give their life to cocaine, it would be around 1 per cent. I think that is close to the number of people who wind up dying of that drug. The more usual scenario is that 5 per cent to 10 per cent would at some time become addicted and then cease to be addicted.

Regarding your first question, I could give a case study of a man who died recently, if that would perhaps answer it. He is an interesting person to me. I met him in downtown eastside Vancouver on the street. He was staying at the Portland Hotel, where I participate. He is the son of a Canadian diplomat. He spent much of his life in Europe travelling around. He was well

**M. Alexander:** Je siège au conseil d'administration de l'hôtel Portland à Vancouver, qui est le bout de la route. C'est un hôtel pour assistés sociaux, le seul hôtel de Vancouver qui n'expulse jamais personne. C'est un hôtel situé dans l'est du centre-ville et les gens paient leur séjour avec leurs chèques d'assistance sociale. Essentiellement, les gens vont là pour y mourir. C'est le bout de la ligne. J'ai eu l'occasion d'avoir de longs entretiens avec des gens qui meurent de la cocaïne, qui sont au bout de la route, au point où ils n'ont pas grand-chose à perdre en parlant librement de la route qu'ils ont suivi pour aboutir là. En fait, souvent, ils veulent parler et ils veulent aider à comprendre comment tout s'est passé de cette façon. Je peux dire en toute confiance qu'à ce moment-là de leur vie, les gens ne se considèrent pas piéger par la drogue. Ils ne considèrent pas que la cause de leur problème est la drogue. À leurs yeux, la cause de leur triste sort, ce sont des malheurs qui leur sont arrivés il y a longtemps, par exemple s'ils ont été maltraités dans leur enfance, et cetera. À ce moment-là, telle est à leurs yeux la cause de leur malheur. Nous ne les avons pas pris suffisamment au sérieux.

**Le président:** C'est pourquoi, monsieur Alexander, il est important d'entendre ce que vous avez à dire. Je sais que l'on ne peut pas saisir à l'aide d'un seul stéréotype tous les gens qui sont esclaves d'une accoutumance, et vous y avez fait un peu allusion. Je voudrais que vous nous en disiez davantage à ce sujet. Qu'est-ce qui fait qu'un Canadien ordinaire devient un Canadien souffrant d'une accoutumance?

Vous avez employé des expressions comme «l'immense majorité» et «la plupart des gens». Pourriez-vous être plus précis? Quand vous dites la grande majorité, est-ce 95 p. 100, 99 p. 100? C'est important pour nous de comprendre cela de votre point de vue.

**M. Alexander:** Vous voulez dire la grande majorité des gens qui ne progressent pas d'une drogue à l'autre?

**Le président:** Oui.

**M. Alexander:** Je voudrais pouvoir vous donner un chiffre plus précis. Je ne le peux pas. Je peux dire que dans le cas de la cocaïne, où les statistiques sont les meilleures, entre 5 et 10 p. 100 des gens qui font l'expérience de la cocaïne deviennent toxicomanes à un moment donné durant leur vie. Pour la plupart, la toxicomanie dure un an ou deux et ensuite ils s'arrêtent.

Si je devais vous donner un chiffre pour ceux qui deviennent toxicomanes à vie et qui finissent par perdre la vie à cause de la cocaïne, ce serait au tour de 1 p. 100. Je pense que cela se rapproche du nombre de personnes qui finissent par mourir de cette drogue. Le scénario le plus courant est que de 5 à 10 p. 100 des gens deviennent toxicomanes à un moment donné et puis ils cessent de l'être.

Pour répondre à votre première question, je pourrais citer une étude de cas portant sur un homme qui est mort récemment, et cela répondrait peut-être en partie à votre question. À mes yeux, c'est un cas intéressant. J'ai rencontré cet homme dans l'est de Vancouver, dans la rue. Il demeurait à l'hôtel Portland, où je travaille. Il est le fils d'un diplomate canadien. Il a passé une

educated, both culturally and intellectually. He was never abused as a child.

He described to me, as he was dying, his immense devotion to his family, and particularly his father, who to him was something of a saint. His father was simply too much for him to measure up to, and his father, in a sense, perhaps unknowingly intimidated him by showing him up constantly as being less of a person — not to say anything bad about the father.

The person I am speaking about, by virtue of his position in life, had high ideals and learned that it was impossible for him to fulfil these ideals. He never found a backup position, so to speak. Other people in that position might find some other kind of life, not on the level of their family but on the level of doing something else that was not quite as magnificent as the father had done.

This man tried a number of other things, and failed, for reasons that I think may have had to do with luck. He went into business, and the law changed. He was in the driver training business. The law changed in such a way that his business went bankrupt. If the law had not changed, probably the story would be different.

If I could use him as a prototypical story of addiction, the story is, in a more abstract sense, that people have terrible problems to overcome, and they have bad luck, and they do not manage to get together a life that works.

Speaking as a parent, the analogy that works for me relates to having watching my own children grow up. Each one had to scale this wall. They almost do it by their fingernails. It is hard to find a real working life. I have three grown up children, who have done fine I am happy to say. However, it is a problem in each case. If something had gone wrong, they would have fallen off the wall. If they had fallen off the wall two times or three times, then they would have lost the ability to climb again. They would have turned to substitutes. I think that that is the story of addiction.

I do not know if I have answered the question or not, but I would suggest that that story has nothing to do with the effect of drugs inducing addiction in anyone. It has to do with a void that people have in their lives for reasons that are partially due to violence and partially due to just bad luck and lack of opportunities. It happens. I am not sure I have answered the question.

**The Chairman:** I know that there is no specific answer, but many Canadians think that there is a specific pattern or shape of an individual who will almost automatically fall in the trap. Your answer is that there is no such thing.

**Mr. Alexander:** There are extremes. People who have been badly abused as children have little hope of ever getting over that extreme anxiety and terror that they feel in the presence of other human beings. They are very likely to wind up being addicted or

grande partie de sa vie en Europe, à voyager. Il était instruit et cultivé, intellectuellement et culturellement. Il n'a jamais subi de sévices dans son enfance.

Il m'a décrit, alors qu'il était sur le point de mourir, son immense dévotion à sa famille, et en particulier à son père qui, à ses yeux, était quasiment un saint. Son père était tout simplement trop grand pour qu'il puisse penser l'égaliser; en un sens, son père, peut-être sans en être conscient, l'intimidait en lui faisant constamment sentir qu'il était une personne inférieure — non pas que je veuille dire quoi que ce soit de négatif sur le père.

La personne dont je parle, en raison de sa situation dans la vie, avait des idéaux élevés et a appris qu'il lui était impossible d'atteindre ces idéaux. Elle n'a jamais trouvé de position de repli, pour ainsi dire. D'autres personnes dans cette même situation pourraient trouver une autre vie, pas au même niveau que les autres membres de la famille, mais en faisant quelque chose d'autre, même si ce n'est pas aussi extraordinaire que ce que le père avait accompli.

Cet homme a essayé de faire diverses choses et a échoué, peut-être par simple malchance. Il s'est lancé dans les affaires et la loi a été changée. Il a ouvert une école de conduite automobile. La loi a été changée de telle manière que son entreprise a fait faillite. Si la loi n'avait pas changé, la suite de l'histoire aurait été différente.

Si je peux me servir de ce cas comme exemple prototypique de la toxicomanie, sur un plan plus abstrait, on peut dire que les gens ont de terribles problèmes à surmonter, qu'ils ont de la malchance et qu'ils ne réussissent pas à se tailler une vie satisfaisante.

Pour parler à titre de parent, l'analogie que je trouve satisfaisante, c'est le fait de regarder mes enfants grandir. Chacun a dû escalader un mur. Ils l'ont fait, presque en s'agrippant par les ongles. C'est difficile de se tailler une place dans le monde du travail. J'ai trois enfants adultes et je suis heureux de dire qu'ils se débrouillent bien. C'est toutefois toujours un problème. Si quelque chose était allé de travers, ils auraient pu tomber du mur. S'ils étaient tombés du mur deux ou trois fois, ils auraient peut-être perdu la capacité de l'escalader. Ils se seraient tournés vers des succédanés. Je pense que c'est cela, l'histoire de la dépendance.

Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question, mais je crois que cette histoire n'a rien à voir avec l'effet des drogues qui induisent la toxicomanie chez quelqu'un. Cela a tout à fait à voir avec un vide que les gens ont dans leur vie, pour des raisons qui sont partiellement dues à la violence et partiellement dues tout simplement à la malchance et au manque de possibilités. Cela arrive. Je ne suis pas sûr d'avoir répondu à la question.

**Le président:** Je sais qu'il n'y a pas de réponse absolue, mais beaucoup de Canadiens pensent qu'il y a une espèce de schéma, ou de type caractéristique de l'individu qui automatiquement tombe dans le piège. Votre réponse c'est que non.

**M. Alexander:** On a souvent affaire à des situations extrêmes. Ceux qui sont terriblement victimes de mauvais traitements dans leur enfance ont peu d'espoir de dépasser cette anxiété et ce sentiment de terreur extrême qu'ils ressentent face à d'autres êtres



following some other self-destructive lifestyle. There are those cases where people will fall into it.

However, in the larger number of cases that I know personally, there is a bit of luck mixed in there, too. It is very difficult.

**The Chairman:** In your research, have you been able to compare Canada with our countries?

**Mr. Alexander:** Yes.

**The Chairman:** How do we compare to Europeans, and more specifically the Netherlands?

**Mr. Alexander:** Do you mean in terms of a policy?

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Alexander:** The entire world has essentially the same policy. The policy, as we all know, is dictated by UN conventions. The policy is enforced somewhat differently in one place than another. The European countries are a little more relaxed now about the enforcement of their drug laws. They are putting a somewhat heavier emphasis on harm reduction than police methods and treatment, as we are here. They are having some success with that.

**The Chairman:** Is your answer based on your professional field? Are you saying that they are having some success in psychological and more sociological terms?

**Mr. Alexander:** My answer is based primarily on a number of visits to the Netherlands, where I have watched harm reduction programs in action. I have seen addicts who are far less deteriorated as a group than those in Vancouver. I would suggest that the city of Utrecht in the Netherlands is a good counterpart to Vancouver. It is a city of similar size but with quite advanced harm reduction programs. They have solved their marijuana problem by having little shops around the town where people may smoke marijuana if they wish.

I will talk about cannabis and then about harm reduction. Cannabis has disappeared as an issue in Utrecht because of the little shops. They are inconspicuous. They are in the parts of town where some people are inclined to smoke marijuana.

Most Dutch people have nothing to do with marijuana. Dutch people are not interested, generally speaking, in marijuana, but some are. These little shops are inconspicuous and in the areas of town where people are inclined to smoke.

Marijuana has disappeared as a problem. It is not a problem in the Netherlands. No one suggests that it is, to my knowledge.

**The Chairman:** We should try to be more precise, because we are making comparisons with Canada. In terms of numbers and the percentage of the total population, are you saying that the problem does not exist when you say that it is no longer a problem?

humains. Voilà des gens qui ont une forte propension à tomber dans la dépendance, ou à se donner des styles de vie destructeurs. Voilà donc effectivement des candidats à la toxicomanie.

Cependant, dans la plupart des cas que je connais personnellement, il y a aussi une question de chance. Il est difficile de répondre de façon absolue.

**Le président:** Au cours de vos recherches, avez-vous fait des comparaisons entre le Canada et les autres pays?

**M. Alexander:** Oui.

**Le président:** Est-ce que vous pouvez comparer le Canada et l'Europe, et plus particulièrement la Hollande?

**M. Alexander:** Pour ce qui est des politiques adoptées?

**Le président:** Oui.

**M. Alexander:** La politique est à peu près la même partout. Comme nous le savons, elle est dictée par les conventions de l'ONU. Il y a évidemment des petites variations dans la façon de l'appliquer d'un pays à l'autre. Les pays européens sont un petit peu plus tolérants en matière de respect de la loi sur les drogues. C'est-à-dire qu'ils mettent surtout l'accent sur une politique de réduction des méfaits, plutôt que sur la répression policière et le traitement comme ici. Ça semble donner certains bons résultats.

**Le président:** Vous répondez dans le sens de vos catégories professionnelles? Voulez-vous dire que l'Europe obtient des succès sur le plan psychologique, et aussi sociologique surtout?

**M. Alexander:** Ma réponse se fonde sur un certain nombre de visites en Hollande, où j'ai vu en action leurs programmes de réduction des méfaits. C'est-à-dire que j'ai vu là-bas des toxicomanes en bien moins mauvais état, globalement, que ceux de Vancouver. On pourrait dire que la ville de Utrecht en Hollande est une espèce de pendant de Vancouver. C'est une ville de taille comparable, avec des programmes de réduction des méfaits déjà très avancés. Ils ont résolu le problème de la consommation de marijuana en ayant, ici et là dans la ville, des petits débits où on peut aller fumer de la marijuana.

Je vous parlerai du cannabis et ensuite de la réduction des méfaits. En raison de l'existence de ces petites officines, le cannabis n'est plus un problème à Utrecht. J'ajoute que ces petits débits sont assez discrets. C'est-à-dire qu'ils sont regroupés dans des quartiers où on s'attend à ce que la population soit consommatrice de marijuana.

La plupart des Hollandais ne touchent pas à la marijuana. De façon générale ils ne sont pas intéressés par l'herbe, à part quelques exceptions. Ces petits débits sont discrets, et comme je le disais, regroupés dans des quartiers où on pense que la population va vouloir fumer.

La marijuana n'est donc plus un problème en Hollande. À ma connaissance, personne ne prétend que ça l'est.

**Le président:** Nous devrions peut-être essayer d'être un peu plus précis, puisque nous faisons des comparaisons avec le Canada. En chiffres et pourcentages de la population totale, vous nous dites qu'il n'y a pas de problème, qu'il a disparu?

**Mr. Alexander:** I am saying that the use of marijuana over the years has been somewhat less than in Canada.

**The Chairman:** Is that the use of marijuana in those areas where the coffee shops are?

**Mr. Alexander:** The coffee shops are throughout the Netherlands, and I mentioned one city because I have seen it. The marijuana consumption in the Netherlands has been somewhat less than in Canada, even though they have had a form of decriminalization throughout most of the country. Canada has had very little by way of decriminalization and the amount of marijuana addiction — that is to say, people showing up for treatment — is equality low in both countries. I would say, therefore, that that solution has worked in the Netherlands.

Marijuana addiction is not a big problem in either country, although it does occur in both.

**Senator Maheu:** In your research and your visit to Holland, for example, you studied the effects on youth. We keep saying that if we can control our youth smokers at a young age we will not have as many problems later on. Did you look at youth and the smoking of marijuana in the Netherlands, and have you looked at it in Vancouver? It seems to be a specific problem, or probably larger, in Vancouver, more so than in some other cities.

**Mr. Alexander:** I believe so, yes. I have not looked specifically at youth. However, I have read the published work on youth — school-aged people. The statistics on school-aged cannabis consumption in the Netherlands is somewhat lower than that for school-aged cannabis consumption in Ontario and British Columbia. The problems arising from it are in both cases.

Let me just talk about the consumption rates. They are slightly lower in the Netherlands, among youth. I have, as you are suggesting, done most of my personal research with people past school age.

**The Chairman:** We have interrupted you. You were explaining about harm reduction comparisons with Canada.

**Mr. Alexander:** I have seen harm reduction working quite well in the Netherlands. The form of it that I have seen has been primarily in the provision of methadone and morphine to heroin addicts. Those drugs, of course, are available here. However, they are provided in a much less restrictive way in the Netherlands, so they are easier to get. For example, in British Columbia people are still required to give urine samples in order to get methadone. In the Netherlands, individuals are not required to give urine sample. Individuals are allowed to give urine samples if they want to be checked and have the analysis done, but they do not have to.

I have seen a relatively more relaxed harm reduction atmosphere in the Netherlands, and I have noted that the addicts there are far less, generally speaking, deteriorated than the addicts in Vancouver. For example, addicts who are receiving methadone in the Netherlands often talk about how they will get off the

**M. Alexander:** Je dis que la consommation de marijuana, au fil des ans, y a été inférieure à ce qu'elle est au Canada.

**Le président:** Vous parlez alors de la consommation de marijuana dans ces quartiers où il y a des débits à cet effet?

**M. Alexander:** On les retrouve dans toute la Hollande. J'ai parlé d'une seule ville, parce que je m'y suis rendu. La consommation de marijuana en Hollande a été quelque peu inférieure à celle du Canada, et cela en dépit de la décriminalisation qui a été appliquée dans presque tout le pays. Le Canada jusqu'ici a fait très peu dans le sens de la décriminalisation, mais le nombre de toxicomanes de la marijuana — c'est-à-dire des gens qui un jour réclament un traitement — est à peu près aussi bas dans les deux pays. Je dirais donc que la solution de la Hollande a donné de bons résultats.

L'intoxication à la marijuana n'est pas un problème grave, ni là-bas ni ici, bien qu'elle se retrouve dans les deux pays.

**Le sénateur Maheu:** Au cours de votre travail de recherche, et de votre visite en Hollande, par exemple, vous avez étudié les effets de la marijuana sur la jeunesse. On continue à dire que si l'on arrive à régler le problème des jeunes qui se mettent à fumer, très tôt, il n'y aura pas de problème plus tard. Est-ce que vous avez donc étudié les catégories de jeunes qui fument de la marijuana en Hollande, par rapport à Vancouver? Il semble que Vancouver ait un profil particulier, avec une propension plus importante à consommer que dans les autres villes du pays.

**M. Alexander:** C'est ce que je crois, effectivement. Je n'ai pas étudié plus particulièrement le cas des jeunes. Cependant, j'ai lu la littérature qui traite de cette catégorie, c'est-à-dire des gens d'âge scolaire. Les statistiques sur la consommation des écoliers en Hollande montrent qu'il y en a un peu moins qu'en Ontario et en Colombie-Britannique. Quant aux problèmes qui en découlent, on les retrouve à la même échelle dans les deux pays.

Je vais parler de pourcentages. Ils sont un petit peu inférieurs en Hollande, parmi les jeunes. Ma recherche, comme vous le laissiez entendre, s'est intéressée aux classes d'âge postsecondaire.

**Le président:** Nous vous avons interrompu. Vous nous parliez d'abord de réduction des méfaits, et de comparaisons avec le Canada.

**M. Alexander:** Oui, j'ai vu ce programme donner de bons résultats en Hollande. Il prend surtout la forme de distribution de méthadone et de morphine aux toxicomanes de l'héroïne. Ces drogues, bien sûr, sont également disponibles ici. Mais elles sont plus difficiles à obtenir qu'en Hollande, où l'accès en est très facile. Ainsi, en Colombie-Britannique, on continue à demander des échantillons d'urine à ceux qui demandent de la méthadone. En Hollande, ce n'est pas le cas. Ils peuvent, s'ils le veulent, donner des échantillons d'urine pour une vérification, et des analyses, mais ce n'est pas obligatoire.

Ce que j'ai constaté en Hollande, c'est que cette politique de réduction des méfaits est appliquée dans un climat beaucoup plus serein, et de façon générale les toxicomanes y sont en bien meilleur état que leurs homologues de Vancouver. Ainsi, ces toxicomanes hollandais qui prennent de la méthadone, parlent très



methadone program. They say that they do not like being on methadone and that they want to get off that program. On the other hand, in Vancouver, addicts on methadone virtually always talk about how they can get more methadone because they are not being given enough.

The essence of harm reduction is to lower the restrictions in this case for providing methadone. My personal observations have been that that works well, and we are, in fact, moving in that direction in British Columbia with the new four-pillars approach, which I am certain you are aware of. There is a move in that direction, which has quite broad community support. It is quite impressive.

**The Chairman:** We will hear from the officials from Vancouver and they will explain it. It is a work in progress.

**Mr. Alexander:** Yes, it is in progress. It has not officially been implemented, but it is in progress because so many people are behind it.

**The Chairman:** Mayor Owen is quite involved in the project. He is personally involved in making sure that it will progress properly. We will hear from them.

**Mr. Alexander:** Yes.

**The Chairman:** We will write to you and ask you more in-depth questions. Please feel free to provide us with more documentation, to ensure that we understand. Am I right in understanding that use, abuse and addiction break down as follows: 95 per cent use, 4 per cent abuse, and 1 per cent addiction?

**Mr. Alexander:** Are you talking about cannabis?

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Alexander:** It is correct to say that it is 1 per cent addiction, or less. The line between use and abuse is totally arbitrary. Your numbers would be as good as any. For myself, there are a number of heavy users who are a bit problematic. They tend to wish that they were not using as much as they are, and they worry about it a little bit. So, I do not know, it is very difficult to draw the line between what is "use" and what is "abuse." I think 1 per cent, 4 per cent and 95 per cent would work fine for me.

**The Chairman:** If it is not 4 per cent, is it 10 per cent or as high as 15 per cent?

**Mr. Alexander:** I would say that it is closer to 1 per cent, 10 per cent and 89 per cent.

**The Chairman:** Have you read the new regulation that has been drafted on medical use for marijuana?

**Mr. Alexander:** No, I have not read it.

**The Chairman:** Thank you, that is fine.

**Senator Rossiter:** It is my understanding that the existing evidence is more of a control of distribution than a decriminalization. Is that correct?

souvent de la façon dont ils réussirent ensuite à s'en sevrer complètement. Ils n'aiment pas beaucoup la méthadone, et ils veulent un jour arrêter. Alors qu'à Vancouver, les toxicomanes qui prennent de la méthadone parlent sans arrêt d'en demander plus, se plaignant de ne pas en avoir assez.

Le programme de la réduction des méfaits consiste surtout à faciliter l'accès à la méthadone. Selon mes observations, ça donne de bons résultats, et c'est dans ce sens que nous nous orientons en Colombie-Britannique, dans le cadre de ce qu'on appelle le programme des quatre piliers, que vous connaissez certainement. Il y a donc un pas qui est fait dans la bonne direction, avec d'ailleurs l'appui général de la communauté. C'est très impressionnant.

**Le président:** Nous entendons des gens de Vancouver qui vont nous expliquer ça. C'est donc quelque chose qui suit son cours.

**M. Alexander:** Oui. Ça n'a pas encore été appliqué de façon officielle et générale, c'est en cours d'expérimentation, et beaucoup de gens s'y intéressent.

**Le président:** Je crois d'ailleurs que le maire, M. Owen, participe activement à ce projet pilote. Il veille à ce que ça progresse comme il faut. Nous entendons les témoins de Vancouver.

**M. Alexander:** Oui.

**Le président:** Nous vous écrirons pour vous poser des questions de fond. N'hésitez pas à nous fournir plus d'information, pour que nous comprenions bien ce dont il s'agit. Ai-je bien compris: la consommation, l'abus et la toxicomanie se répartissent comme suit, 95 p. 100 pour la consommation, 4 p. 100 pour l'abus, et 1 p. 100 pour la toxicomanie?

**M. Alexander:** Vous parlez du cannabis?

**Le président:** Oui.

**M. Alexander:** On peut effectivement parler de 1 p. 100 de toxicomanie, ou moins. La ligne de partage entre la consommation et l'abus est complètement arbitraire. Les chiffres ne signifient donc pas grand-chose. Pour moi-même c'est le nombre des consommateurs réguliers qui fait problème. En général, ils aimeraient diminuer la consommation, et ça les inquiète un petit peu. Mais comme je le disais, il est difficile de faire la différence entre consommation et abus. Un pour cent, 4 p. 100 et 95 p. 100, cela me paraît acceptable comme répartition.

**Le président:** Si l'abus ne se chiffre pas à 4 p. 100, serait-il de 10 p. 100 ou autant de 15 p. 100?

**M. Alexander:** Je dirais que c'est plutôt de 1 p. 100, 10 p. 100 et 89 p. 100.

**Le président:** Avez-vous lu le projet de règlement sur la consommation de marijuana à des fins médicales?

**M. Alexander:** Non, je ne l'ai pas lu.

**Le président:** Très bien, merci.

**Le sénateur Rossiter:** Sauf erreur de ma part, les faits nous orientent plus vers le contrôle de la distribution que vers la décriminalisation. Est-ce exact?

**Mr. Alexander:** Are you referring to marijuana?

**Senator Rossiter:** Yes. There are very strict rules at these cafes.

**Mr. Alexander:** Yes, there are strict rules about what can be provided in the cafes.

**Senator Rossiter:** No one can buy for the purpose of resale and quantities of that nature.

**Mr. Alexander:** Yes, there are strict rules, and they vary from place to place, based on local concerns. In most places, it is possible to buy cannabis and to take it out — I presume not to resell it because it would be illegal to resell it on the street; however, to buy it and take it home was certainly legal.

**Senator Rossiter:** It was not legal to use it in public.

**Mr. Alexander:** That is correct.

**Senator Rossiter:** If that person got in trouble, it would go right back to the cafe owner.

**Mr. Alexander:** That is right, and cafes are closed from time to time. I thought the Dutch system made a certain amount of sense. It was not because of an absence of regulation. In my mind, these drugs probably should be regulated in a sensible way, and I think the Dutch have gone a long way towards regulating them in a sensible way. For a short time, we did that in Vancouver as well, and then the situation blew up.

However, it is my submission that we can allow regulation on a local level and expect good results, on the basis of this precedent in Europe, and even in Vancouver.

**Senator Rossiter:** Yes, but it requires control.

**Mr. Alexander:** Absolutely, yes it does.

**The Chairman:** I would remind the members of the committee that on May 28 we will hear more in-depth information about the Netherlands experience.

Professor Alexander, thank you very much. It was a pleasure. We will write to you and ask you more questions. If you have more comments to make, or more information that you wish us to have, please feel free to include it.

**Mr. Alexander:** Thank you for this opportunity.

(Sitting is adjourned for 10 minutes)

[Translation]

(Upon resuming)

**The Chairman:** It is our great pleasure to hear this afternoon from Professor Marie-Andrée Bertrand. Dr. Bertrand was, 30 years ago, a member of a commission of inquiry examining anti-drug policies.

Marie-Andrée Bertrand has a Ph.D. from Berkeley University in California, and is professor emeritus of criminology at the University of Montreal. She was a member of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs, known as the LeDain Commission, from 1969 to 1973. She is the author of a number of studies and texts on the issue of drugs. Among her most recent

**M. Alexander:** Parlez-vous de la marijuana?

**Le sénateur Rossiter:** Oui. Ces cafés sont régis par des règles très strictes.

**M. Alexander:** Oui, il y a des règles très strictes visant à ce qu'on peut vendre dans ces cafés.

**Le sénateur Rossiter:** Il est interdit d'acheter le cannabis dans le but de le revendre et de se procurer des quantités de cet ordre.

**M. Alexander:** Oui, il existe des règles strictes, qui varient d'un endroit à l'autre, en fonction des préoccupations locales. En général, on peut acheter du cannabis à emporter, non pas dans le but de le revendre parce que ça serait illégal. Cependant, on peut en acheter et l'emporter chez soi en toute légalité.

**Le sénateur Rossiter:** Il est interdit d'en consommer en public.

**M. Alexander:** C'est ça.

**Le sénateur Rossiter:** Si une personne déroge aux règles, le propriétaire du café est tenu responsable.

**M. Alexander:** C'est exact, et de temps à autre les autorités ferment des cafés. Je pensais que, le système hollandais avait du bon sens. Il ne s'agissait pas d'une absence de règlements. À mon avis, on devrait réglementer ces drogues de façon intelligente, et je pense que les Hollandais sont sur la bonne voie vers une réglementation intelligente. Nous avons adopté la même approche pendant un certain temps à Vancouver, mais la situation est devenue intenable.

Cependant, je soutiendrais qu'étant donné l'expérience en Europe et même à Vancouver, nous pouvons réglementer les drogues au niveau local et s'attendre à obtenir de bons résultats.

**Le sénateur Rossiter:** Oui, mais il faut un contrôle.

**M. Alexander:** Tout à fait.

**Le président:** J'aimerais rappeler aux membres du comité que le 28 mai, nous aurons l'occasion d'obtenir des données plus complètes au sujet de l'expérience hollandaise.

Merci beaucoup, monsieur Alexander. Ça été un plaisir. Nous allons vous écrire pour vous poser d'autres questions. Si vous avez d'autres observations que vous aimeriez faire, ou que vous voudriez nous fournir un complément d'information, n'hésitez pas à le faire.

**M. Alexander:** Merci de m'avoir donné cette occasion de vous parler.

(La séance est suspendue pendant 10 minutes)

[Français]

(La séance reprend)

**Le président:** Il me fait un grand plaisir de recevoir cet après-midi la professeure Marie-Andrée Bertrand. Mme Bertrand était, il y a 30 ans, membre d'une commission d'enquête qui examinait les politiques antidrogues.

Marie-Andrée Bertrand est titulaire d'un doctorat de l'Université Berkeley en Californie, et elle est professeure émérite de criminologie à l'Université de Montréal. Elle a été membre de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, appelée la Commission LeDain, de 1969 à 1973. Elle est l'auteure de plusieurs études et publications sur la question des



publications, *La politique des drogues*, is an article that appeared in the November 2000 issue of the journal *Psychotropes*; an article entitled *Le droit de la drogue comme instrument de mondialisation*, which appeared in *Globalization and Legal Cultures*, published by Onati Papers, Onati Summer Course, Spain, 1997; *Réflexions sur la décriminalisation de l'intervention (auprès des consommateurs de drogues illicites)*, in *Europa; Ta jeunesse t'interpelle*, published in Aix-les Bains, in 1997; and *La situation (du droit de la drogue) en Amérique du Nord*, appearing in *Drogues et droits de l'homme*, published by Caballero, in Paris, 1992.

Professor Bertrand, thank you for coming to see us. This is not the first time that you have agreed to testify before us. We apologize for the prior times when the meeting was cancelled, the committee was unable to sit for administrative reasons.

**Dr. Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology, Université de Montréal:** Mr. Chairman, allow me the opportunity to share that you as well are the author of an article in the special edition of the journal *Psychotropes*, entitled *La politique des drogues*, an issue which will most likely be launched during the ACFAS conference on drug policy, May 15.

I cannot congratulate you enough on your work as members of a committee which will re-examine Canada's drug policy. In fact, I envy you, as I believe that the conditions in which you will undertake this mandate are quite favourable.

First, you yourselves are legislators, which was not the case with the LeDain Commission. We were appointed jointly by the Premier's office and the Minister of Health's office at the time, Mr. Monroe. Second, you are un-elected legislators, and in my opinion this gives you a great deal of credibility and the reputation of wisdom among Canadians. Third — and this is an extremely important reason — you will be doing your work at a time when international opinions and international policies will be of great help to you. I will touch on this later when I analyze in depth the situation in nine or ten European and non-European countries currently, with respect to changes in drug policy.

Canadians should be pleased that your committee was re-established with the new government. In Canadian universities, and most certainly among youth and students in Canadian universities, people are very pleased that your committee was established. Canada is not the only country to be reconsidering its drug policies at this time. Very quickly — and I will refer to these in more detail later — two extremely important studies were commissioned by the European Parliament, as France and England, and now many European countries, I am told, have decided to undertake a re-assessment of their knowledge on drugs and cannabis in particular. As I mentioned when I testified to your committee last September, this led to the Roques report on cannabis, in France. This report, entitled *Problèmes posés par la dangerosité des "drogues"*, written by Professor Bernard Roques, Secretary of State for Health, was published in May of 1998.

drogues. Parmi les plus récentes, citons *La politique des drogues*, article paru dans le numéro de novembre 2000 de la revue *Psychotropes*; *Le droit de la drogue comme instrument de mondialisation* paru dans *Globalization and Legal Cultures*, Onati Papers, Onati Summer Course, Espagne, 1997; *Réflexions sur la décriminalisation de l'intervention (auprès des consommateurs de drogues illicites)*, dans *Europa; Ta jeunesse t'interpelle*, Aix-les Bains, 1997; et *La situation (du droit de la drogue) en Amérique du Nord* dans *Drogues et droits de l'homme*, Caballero, éditeur, Paris, 1992.

Professeure Bertrand, je vous remercie de vous être déplacée. Ce n'est pas la première fois que vous acceptez de venir témoigner devant nous. Nous nous excusons pour les fois précédentes où la réunion a été annulée, le comité n'ayant pu siéger pour des raisons administratives.

**Mme Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie, Université de Montréal:** Monsieur le président, je me permettrai d'annoncer que vous êtes vous-même l'auteur d'un article dans le numéro spécial de la revue *Psychotropes*, qui s'intitule *La politique des drogues*, un numéro qui, vraisemblablement, sera lancé à l'occasion d'un colloque de l'ACFAS, le 15 mai prochain, sur la politique des drogues.

Je ne saurais assez vous féliciter d'être les membres d'un comité sur les drogues, qui va réexaminer la politique canadienne. En fait, je vous envie, parce que j'estime que les conditions dans lesquelles vous allez exécuter ce mandat sont bien favorables.

Premièrement, vous êtes vous-mêmes des législateurs. Ce qui n'était pas notre cas à la Commission LeDain. Nous étions des personnes nommées par le cabinet du premier ministre conjointement avec le cabinet du ministre de la Santé de l'époque, M. Monroe. Deuxièmement, vous êtes des législateurs non élus et, à mon avis, cela vous donne une grande crédibilité et une réputation de sagesse auprès de la population canadienne. Troisièmement, — et c'est une raison extrêmement importante — votre mandat trouve à s'exercer à un moment où l'opinion internationale et les politiques internationales vont être d'un grand support dans votre travail. J'y viendrai tout à l'heure en analysant de près ce qui se passe dans neuf ou dix pays européens et non européens à l'heure actuelle, sur le plan du changement dans la politique des drogues.

J'estime que les Canadiens doivent se réjouir que votre comité ait été remis en scène avec le nouveau gouvernement. Dans le milieu universitaire canadien, et très certainement dans le milieu des jeunes et des étudiants dans les universités canadiennes, on se réjouit que votre comité soit sur pied. Le Canada n'est pas le seul pays qui reconsidère ses politiques des drogues actuellement. Je mentionnerai rapidement — et je les évoquerai plus au long plus loin — deux travaux extrêmement importants dont le Parlement européen a été l'instigateur, d'une certaine façon, puisque la France et l'Angleterre, et maintenant plusieurs pays européens, me dit-on, ont décidé de revoir considérablement leurs connaissances sur les drogues et surtout sur le cannabis. Ce qui a fait l'objet, comme je l'avais exprimé dans un premier travail présenté à votre comité en septembre dernier, du rapport Roques, en France, sur le cannabis. Un rapport intitulé *Problèmes posés par la dangerosité*

This Rocques report essentially gives a critical appraisal of each of the prejudices that have been kept alive by Western societies for at least 115 years. Not only does it refute many unfounded opinions regarding cannabis, but it also ventures down another path, one that the Canadian Minister of Health is currently taking, which is the therapeutic uses of cannabis.

The other report is the one by Lord Walton in England, which is nearly completed. It too came about because of this movement within the European community to review the state of knowledge concerning drugs and drug policies.

Since I had the opportunity to be associated for four years with the Canadian Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs, I would like to speak to you briefly about this experience and perhaps also remind you — and I hope I am not being too bold — of the distinguished predecessors to your own committee.

As you are aware, it all began 115 years ago with the cannabis committees, including the Hemp Drugs Commission in Great Britain, which was asked to determine the harmful effects of cannabis. Fifty years later, Mayor La Guardia of New York city struck a committee to examine the effects of cannabis on intellectual function. Twenty years later, in 1967, the Presidential Commission on Law Enforcement and Administration of Justice was mandated to study all drugs and their criminogenic effects. In 1968, the British government commissioned a report from the Advisory Committee on Drug Dependence. Believe it or not, this report recommended that cannabis be removed from the list of opiates, that cannabis possession no longer be punished by imprisonment and that the drug be made available in pharmacies.

That same year, in Holland, an initial committee was chaired by our colleague, Professor Louk Hulsman. Subsequently, the Baan Committee — which had a huge influence on the Dutch government — managed to ensure that the Dutch parliament, with a large majority of votes, recommended decriminalizing soft drugs, and that, in the future, it would be possible to consume soft drugs in designated places. This policy was adopted at a later date.

In the brief I presented last fall, I mentioned that, at the time this legislation was adopted by the Dutch parliament, some ministers, including the Justice minister, believed that limiting decriminalization to soft drugs was a conservative policy.

That same year, a mandate similar to the one of your committee was given to a Presidential Commission, which was to conduct a comprehensive study of marijuana. Some of you who are perhaps my age will recall that this committee's report, entitled *Marijuana, A Signal of Missed Understanding*, went to the heart of the intergenerational cultural and alienation problems that were of

des «drogues», rapport du professeur Bernard Roques, secrétaire d'État à la santé, qui a été rendu public en mai 1998.

Ce rapport Roques, au fond, fait la critique détaillée de chacun des préjugés que nous avons entretenus dans les communautés occidentales pendant au moins 115 ans. Non seulement il réfute beaucoup des opinions mal fondées sur le cannabis, mais il avance sur une autre piste, celle que le ministre de la Santé canadien utilise présentement, c'est-à-dire les usages thérapeutiques du cannabis.

L'autre rapport — qui est presque terminé — est celui de Lord Walton en Angleterre, qui a aussi été suscité par ce mouvement à l'intérieur de la communauté européenne, sur la révision des notions des connaissances sur les drogues et des politiques sur les drogues.

Puisque j'ai eu la chance d'être associée pendant quatre ans à la Commission canadienne d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, j'aimerais repasser avec vous un peu de cette expérience et peut-être aussi vous rappeler, et je m'excuse si j'ai l'air insolente, quels ont été les illustres antécédents à votre propre comité.

Comme vous le savez, cela commence il y a 115 ans avec les comités sur le cannabis dont la Hemp Drugs Commission en Grande-Bretagne qui était chargée d'établir la mesure des effets nocifs du cannabis. Cela continue 50 ans plus tard, le maire La Guardia de la ville de New York, créait un comité chargé d'examiner les effets du cannabis sur le fonctionnement intellectuel. Vingt ans plus tard, en 1967, une Commission présidentielle «on Law Enforcement and Administration of Justice», se vit confier d'étudier toutes les drogues et leurs effets criminogènes. En 1968, le gouvernement britannique commanda un rapport, qui s'appelle «Report of the Advise on drug Dependence.» Le rapport, croyez-le ou non, recommande de soustraire le cannabis à la liste des opiacés, de ne pas sanctionner l'infraction de possession de cannabis par l'emprisonnement et de rendre cette drogue accessible en pharmacie.

La même année, en Hollande, après que notre collègue le professeur Louk Hulsman a su inspirer ce comité, le Comité Baan — ce qui a eu une influence énorme sur le gouvernement hollandais — a réussi à faire en sorte que le Parlement hollandais, à la grande majorité des voix, recommande la décriminalisation des drogues douces et que, désormais, il soit possible dans des lieux précis de consommer des drogues douces; cette politique est venue plus tard.

Dans mon mémoire de l'automne dernier, je mentionnais qu'au moment de l'adoption par le Parlement des Pays-Bas de cette loi, certains ministres, dont celui de la justice, avait trouvé que c'était une politique conservatrice que de se limiter à décriminaliser les drogues douces.

Cette même année, un comité dont, d'une certaine façon, le mandat ressemble au vôtre, était mandaté par une Commission présidentielle de faire un travail de fond sur la marijuana. Certains d'entre vous, qui ont peut-être mon âge, se rappelleront que le rapport de ce comité s'intitulait *Marijuana A Signal of Missed Understanding*, qui allait au coeur des problèmes de culture et



special concern at this time in the United States. In the Commission's view, and I quote:

[English]

...considering the range of social concerns in contemporary America, marijuana does not, in our considered judgment, rank very high...

in our national preoccupation.

[Translation]

In 1972, it was the turn of the LeDain Commission, which had been set up in 1969, to release its report on cannabis. This report contained several hundred pages and was praised throughout the world for the thorough, scientific, careful and considered manner in which it had dealt with the issue. In a few minutes I will summarize what the LeDain Commission had to say on this subject.

In 1979, the government of Australia commissioned a study on the Non-Medical Use of Drugs in South Australia. The Commission came to two conclusions that were consistent with those of the LeDain Commission: that cannabis should be decriminalized or subject to a "partial prohibition" under which possession and cultivation for personal purposes would cease to be criminal offences, whereas trafficking would remain a criminal offence.

All of these commissions, it is fair to say, reached four conclusions. First, that psychotropic substances be reclassified on the basis of their properties and known effects. Thanks to Ms. Emily Murphy, in 1924-1928 marijuana had been classified with opiates. The intent therefore was to reclassify psychotropic substances according to their properties: hallucinogens together, opiates together and soft drugs together.

Secondly, to abolish the offence of use and possession. In Canada, the LeDain Commission's interim report and its final report wanted to do away with the offence of possession of any illegal drug including cannabis without making an outright statement. However, in the report on cannabis, most commissioners recommended that possession and cultivation for personal use should be decriminalized and that incarceration under any form of known addicts — not to cannabis but to other drugs — should cease. Let me remind you that at that time many heroin addicts were imprisoned.

Third, to rescind the restrictions on the medical use of opiates, and fourth, to give addicts medical treatment instead of criminalizing or incarcerating them.

Now let me make a footnote as suggested by your group regarding the LeDain Commission. This is a brief comment in four points, which is not found in the notes you previously received.

Let me tell you, with all the enthusiasm I still have for this very important issue, about what the use of psychotropic substances means: what does the use of these substances mean for our society and other societies? In my opinion, the LeDain Commission might have, as it were, a few lessons to teach us. These lessons would fall under four points. The first point would be the mandate. I

d'aliénation entre les générations spécialement à cette époque aux États-Unis. Aux yeux des commissaires, et je cite:

[Traduction]

[...] étant donné toutes les préoccupations sociales qui existent aux États-Unis actuellement, la marijuana n'est pas, à notre avis,

une préoccupation majeure nationale.

[Français]

En 1972, c'était le tour de la Commission LeDain, en poste depuis 1969, de rendre public son rapport sur le cannabis. Un rapport de plusieurs centaines de pages, qui a reçu des éloges du monde entier pour la qualité complète, scientifique, sérieuse, considérée de son jugement sur la question. Je résumerai plus loin ce que disait la Commission LeDain à ce sujet.

En 1979, c'était au tour de l'Australie de commander une étude sur «The Non-Medical use of Drugs in South Australia» et les commissaires en arrivaient à deux conclusions, qui rejoignent celles de la Commission LeDain: la décriminalisation ou si on préfère «prohibition partielle» dans laquelle la possession et la culture à des fins personnelles cesseraient d'être des infractions criminelles alors que le trafic le demeurerait.

Toutes ces Commissions, il est juste de dire, en sont arrivées à quatre conclusions. Premièrement, il faut reclasser les substances psychotropes selon leurs propriétés et leurs effets connus. On avait, en 1924-1928, grâce à Mme Emily Murphy, placé la marijuana avec les opiacés et donc replacer les substances psychotropes selon leurs propriétés, les hallucinogènes ensemble, les opiacés ensemble et les drogues douces ensemble.

Deuxièmement, abolir l'infraction d'usage et de possession. Au Canada, le rapport provisoire de la Commission LeDain et le rapport final voulaient supprimer l'infraction de possession de toutes drogues illicites concernant le cannabis sans se prononcer carrément. Toutefois dans le rapport sur le cannabis, la majorité des commissaires ont recommandé de décriminaliser la possession, la culture d'un plan à des fins personnelles et de cesser toute forme d'incarcération pour des personnes reconnues — non pas à propos du cannabis mais à propos d'autres drogues — toxicomane. Je vous rappelle qu'à l'époque un grand nombre d'héroïnomanes étaient soumis à l'emprisonnement.

Troisièmement, d'abroger les restrictions sur l'usage médical des opiacés, et quatrièmement, de remplacer le traitement pénal et carcéral des toxicomanes par un traitement médical.

J'en viens ici à une parenthèse suggérée par votre entourage sur la Commission LeDain elle-même. C'est un petit commentaire en quatre points, qui n'est pas dans les notes que vous avez reçues précédemment.

Je voudrais vous dire, avec tout l'enthousiasme que j'ai conservé pour cette question extrêmement importante, de la signification que constitue le fait de recourir à des substances psychotropes: quel est le sens que l'usage des ces substances a dans notre société et dans les autres sociétés? À mon avis, la Commission LeDain, d'une certaine façon, a peut-être quelques

know that your mandate will not be reviewed, but I just heard that it was very similar to the one to which I will refer to explain its importance; secondly, the method used by the Commission to enquire into the opinions of Canadians; third, research, and fourth, the impact.

As you all probably know, the LeDain Commission's mandate was extremely generous and broad. Let me quote it for you in English.

[English]

(a) to marshal from available sources, both in Canada and abroad, data and information comprising the present fund of knowledge concerning the non-medical use of sedative, stimulant, tranquillizing, hallucinogenic and other psychotropic drugs and substances;

(b) to report on the current state of medical knowledge respecting the effect of the drugs...;

(c) to inquire into and report on the motivation underlying the non-medical use referred to in (a);

(d) to inquire into and report on the social, economic, educational and philosophical factors relating to the use for non-medical purposes...in particular, on the extent of the phenomenon, the social factors that have led to it, the age groups involved, and problems of communications; and

(e) to inquire into and recommend with respect to the ways or means by which the Federal Government can act, alone or in its relation with Government at other levels, in the reduction of the dimensions of the problems involved in such use.

[Translation]

Was the mandate too broad? It certainly was a very broad mandate. Was that a disadvantage? It probably was.

Because the mandate was so broad, commissioners and the Commission's personnel got involved in a vast project which, in my opinion, had a great deal of impact on Canadian society. I am convinced that even though it had no influence at all on criminal legislation, the LeDain Commission brought about a considerable change in the mentalities of Canadians, as it raised, for instance, awareness about the effects of traditional drugs. This is what young people confronted us with during our hearings in Canadian universities. We certainly met half a million Canadians in four years. We travelled across Canada from east to west seven times, and we held public hearings two or three times in every major Canadian city.

These public hearings, like today's hearing, were basically opportunities, not only for experts and citizens to speak out, but opportunities for the public as a whole to put questions and to confront the experts. They would be told things like: "That is your

leçons à nous donner. Ces leçons se regroupaient autour de quatre points. Le premier point serait le mandat. Je comprends que le vôtre ne sera pas révisé, mais j'ai entendu tout à l'heure qu'il était très semblable à celui dont je vais parler et pourquoi le mandat était important; deuxièmement, la méthode utilisée par la Commission pour aller chercher l'opinion des Canadiens; troisièmement, les recherches, et quatrièmement, l'impact.

Comme vous le savez probablement tous, le mandat de la Commission LeDain était extrêmement généreux et ouvert. Je me permets de vous le citer en anglais.

[Traduction]

a) utiliser des sources disponibles au Canada et à l'étranger, les données et l'information existant au sujet de l'usage à des fins non médicales des stupéfiants sédatifs, stimulants, tranquillisants, hallucinogènes et d'autres drogues et substances psychotropiques;

b) rédiger un rapport sur la situation actuelle de la connaissance médicale par rapport à des effets de ces drogues [...];

c) faire enquête et rédiger un rapport au sujet des motifs qui sous-tendent l'usage à des fins non médicales figurant en a);

d) faire enquête et rédiger un rapport sur les facteurs sociaux, économiques, éducatifs et philosophiques relatifs à l'usage à des fins non médicales [...] en particulier, sur l'ampleur du phénomène, des facteurs sociaux qui le sous-tendent, les tranches d'âge des utilisateurs, et des problèmes de communication; et

e) faire enquête et établir des recommandations relatives à des orientations qui devraient être adoptées par le gouvernement fédéral, seules ou en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement, pour réduire l'ampleur des problèmes d'un tel usage.

[Français]

Était-ce un mandat trop large? C'était certainement un mandat très large. Cela nous a-t-il nuit? Probablement.

L'amplitude de ce mandat a entraîné les commissaires et le personnel de la Commission dans un travail d'une grande envergure qui, à mon avis, a eu beaucoup d'impact sur la société canadienne. Je suis convaincue que malgré l'absence totale d'effet sur la législation pénale, la Commission LeDain a provoqué un changement considérable des mentalités dans la population canadienne, suscitant une prise de conscience des effets des drogues traditionnelles, par exemple. Ce avec quoi les jeunes nous confrontaient lors de nos audiences dans les universités canadiennes. Nous avons certainement rencontré un demi-million de Canadiens en quatre ans. Nous avons traversé le Canada d'Est en Ouest sept fois, et nous avons tenu, à deux ou trois reprises, des consultations publiques dans toutes les grandes villes canadiennes.

Ces audiences publiques, comme celle d'aujourd'hui, étaient, au fond, des occasions où non seulement des experts ou des citoyens parlaient, mais une opportunité pour tout le public de poser des questions et de confronter les experts. Entre autres, on



viewpoint but have you, in fact, also thought about another viewpoint?"

Thus, we raised a wide national debate on the factors whereby Canadian society, like other societies, can, frequently resort to psychotropic substances to alleviate some of its suffering. In my opinion, the generosity of the mandate, the method of consultation, the style and attitude of the commissioners — and more specifically those of the Commission's chairman — brought about an effervescence of ideas about democracy, about how the State functions, and about the feeling of alienation that many Canadians felt and still feel vis-à-vis their national, provincial or municipal government.

We observed the effect that this effervescence of ideas had when we studied the way the media — dailies, radio, television, movies — changed their way of dealing with the drug issue and showed that they had gained much deeper and more advanced knowledge of it.

This is somewhat similar to the desires you expressed, Mr. Chairman, after having participated in a parliamentary commission on the 1997 act regarding drugs.

Let me come back for a moment to the consultation method. During its public hearings, the Commission, upon its own request or whenever it was proposed by other stakeholders, heard, as you did, representatives from all professional associations, medical, legal, academic and pharmaceutical. The Commission also heard from representatives of distilleries, representatives from breweries and from the big tobacco industry who commented on its mandate and on what should be recommended as a result of this work.

The Commission's arrival in the largest Canadian cities was announced beforehand. Any citizens who desired to do so could come to these public hearings and take part in the open debate. A large number of hearings were held in educational institutions — universities, colleges and high schools — and everyone was invited.

Here, young people took the opportunity to confront adults who reproached them for their way of using substances by telling them: "So, you will go home, where you will quietly drink your scotch or your beer or smoke your cigarettes. We cannot criticize you for what you are doing but you are telling us: 'You have no business smoking joints'."

This kind of confrontation went on constantly and, of course, parents were very worried and said that they did not know what young people were taking and that they had adopted habits that they no longer understood.

Other young people, friends of their son, friends of their daughter, came up to the microphone to say to them: "We will tell you what we do when we get together. We smoke a joint, we listen to jazz, we dance to rock music. We are your children and this is no more serious than what you did when you were 16 when you would hide somewhere to drink beer and smoke cigarettes."

leur disait : «Vous avez tel point de vue mais en fait, avez-vous aussi pensé à tel autre point de vue?»

Nous avons donc suscité un grand débat national sur les facteurs qui font que la société canadienne, comme d'autres sociétés, à l'occasion et souvent, peut recourir à des substances psychotropes pour alléger certains de ses maux. À mon avis, la générosité du mandat, la méthode de consultation, le style et l'attitude des commissaires — et en particulier du président de la commission — ont engendré ce brassage d'idées sur la démocratie, sur le fonctionnement de l'État, et sur le sentiment d'aliénation que ressentait et ressentent encore un grand nombre de Canadiens à l'endroit de leur gouvernement national, provincial ou municipal.

Nous avons pu vérifier l'effet de ce brassage d'idées en étudiant la façon dont les médias — journaux, radio, télévision, cinéma — changeaient de discours sur la question des drogues et faisaient état de connaissances beaucoup plus profondes et avancées.

Cela va un peu dans le sens des désirs que vous exprimiez, monsieur le président, après votre propre participation à une commission parlementaire sur la Loi de 1997 sur les drogues.

Je reviens un instant à la méthode de consultation. Au cours de ses audiences publiques, la Commission, à sa demande ou sur proposition des intéressés, a entendu, comme vous, des représentants de toutes les associations professionnelles, qu'elles soient médicales, juridiques, académiques ou pharmaceutiques. La Commission a également entendu des représentants des distilleries, des représentants des brasseurs et de la grande industrie du tabac lui faisant des représentations sur son mandat et sur ce qu'il convenait de recommander à l'issue de ce travail.

La venue de la Commission était annoncée dans les principales villes du pays. Tous les citoyens, qui le souhaitaient, se présentaient à ces audiences publiques et le débat était ouvert avec eux. Un grand nombre de consultations se sont tenues dans des établissements d'enseignement — universités, collèges, et écoles secondaires — où tous étaient conviés.

C'est à cette occasion que des jeunes confrontaient des adultes qui leur reprochaient les substances et le mode d'usage en leur disant: «Tout à l'heure vous allez retourner chez vous, vous allez tranquillement boire votre scotch ou votre bière, vous allez fumer vos cigarettes. On ne peut pas vous reprocher vos gestes et vous nous dites: «Vous n'avez pas d'affaire à fumer votre joint»».

Ce genre de confrontation était continu et, bien sûr, des parents étaient très inquiets et disaient qu'ils ne savaient pas ce que les jeunes consommaient et que ces derniers avaient maintenant des habitudes dont ils ne comprenaient pas bien le sens.

D'autres jeunes, amis de leur fils, amis de leur fille, venaient au micro leur dire: «Nous allons vous dire ce que nous faisons ensemble. Nous fumons un joint, nous écoutons du jazz, nous dansons sur de la musique rock. Nous sommes vos enfants et ce n'est pas plus grave que vous, à 16 ans, lorsque vous vous cachiez pour prendre votre bière et fumer votre cigarette».

Of course, 35 years ago, this method was sometimes dangerous, and, of course, we occasionally had to bring some order back into the debate that arose during the public hearings. When this Commission began its work, very few people used drugs.

Finally, a problem that had been hidden up to now, something clandestine, as Bruce Alexander would say, became a topic of conversation. And thus, because people were talking about it, it could not only be debated, but also thought about and acted upon in new ways.

For the consultation and research mandate, the LeDain Commission, at the height of its mandate, employed 100 persons, 30 of whom were full-time researchers. These researchers basically worked on four targets. First, the effects of the drugs — and especially that of cannabis — and as you know, a book was written about it with nearly a thousand extremely well-documented references.

Secondly, we studied drug use. One group of researchers including sociologists, social workers, psychologists, psycho-sociologists and anthropologists went out to observe young people and those not so young in the places where they used drugs. Researchers were trying to understand how traffic, networks et cetera, were organized. The group also organized surveys that were carried out by private companies.

Third, social workers who were already familiar with treatment problems in the field would visit better-organized places — for instance, San Francisco at the time — and come back with emergency solutions, such as little trailers for patrolling the streets and drop-in centres.

And finally, one of our groups worked on the influence of the media on the phenomenon and the way that the media reflected it. Thus there were 30 full-time researchers working on the four targets.

I would like to come back one last time to the issue of impact. I think that the democratic debate kicked off by the Commission had significant impact on knowledge about drugs. I am sure that your committee will undoubtedly have an impact also, because if I'm not mistaken, it is using the most state-of-the-art electronic broadcasting facilities.

Many people have understood, which is to the merit of the LeDain Commission, that stereotypes of drug users as criminals were just stereotypes. These people have become aware that a small proportion of users are abusers and that drug addicts resort to crime to feed their habit. This is a fact, but it is far from the majority of users who fall into this category. And even in terms of drug addicts themselves, not all of them resort to crime. A large proportion of cocaine users that we know have never resorted to criminal activity to feed their habit.

In terms of awareness of the factors pushing people to take drugs, we have also kicked off a deep debate on that issue. What

Évidemment à l'époque, il y a 35 ans, cette méthode présentait ses dangers et, bien sûr, il a fallu de temps en temps remettre un peu d'ordre dans les débats qui s'installaient lors des audiences publiques. Au moment où cette Commission a commencé ses travaux, il y avait très peu d'usagers de drogue.

Finalement, un problème jusque-là plutôt caché, quelque chose de clandestin, dirait Bruce Alexander, devenait quelque chose de parler. Et donc, parce que c'était parlé, il devenait possible non seulement d'en débattre, mais de penser autrement le phénomène et d'agir peut-être autrement.

Au niveau du mandat de la consultation et de la recherche, la Commission LeDain, au meilleur de son mandat, avait 100 personnes à son emploi, dont 30 chercheurs à temps plein. Ces chercheurs travaillaient essentiellement sur quatre cibles. Premièrement, il y a les effets des drogues — et spécialement celui du cannabis — qui a fait, comme vous le savez, l'objet d'un livre dans lequel on y retrouve près de mille références extrêmement bien répertoriées.

Deuxièmement, on a travaillé sur l'usage des drogues. Un groupe de chercheurs composé de sociologues, de travailleurs sociaux, de psychologues, de psycho-sociologues et d'anthropologues, sur le terrain, sont allés observer les jeunes et les moins jeunes sur les lieux où ils faisaient usage de drogues. Les chercheurs essayaient de comprendre comment s'organisait le trafic, les réseaux et tout le reste. Ce groupe a également organisé les sondages, qui ont été faits par des maisons privées.

Troisièmement, des travailleurs sociaux déjà familiers avec les problèmes de traitement sur les lieux visitaient des lieux mieux organisés — par exemple, à San Francisco à l'époque — et revenaient avec des solutions d'urgence, par exemple les petites caravanes qui se promenaient sur la rue et les «drop-in centers».

Et enfin, un groupe parmi nous travaillait sur l'influence des médias sur le phénomène et leur façon de refléter le phénomène. Il y avait donc 30 chercheurs à temps plein qui travaillaient sur ces quatre cibles.

Je reviens pour la dernière fois sur la question de l'impact. À mon avis, le débat démocratique que la Commission a suscité a eu des effets considérables au niveau des connaissances sur les drogues. Cela sera très certainement un effet de votre comité car, si je comprends bien, il utilise tous les moyens de transmission électronique les plus modernes.

Nombreux sont ceux qui ont compris, à la faveur des travaux de la Commission LeDain, que les stéréotypes du consommateur drogué et criminel étaient vraiment des stéréotypes, qui ont compris que oui, il y a une petite proportion d'usagers qui abusent et que des toxicomanes recourent à des activités criminelles pour satisfaire leurs besoins. C'est un fait, mais ce n'est pas, de loin, la majorité. Et même parmi les toxicomanes, tous ne le font pas. Un grand nombre de cocaïnomanes que nous connaissons n'ont jamais eu recours à des activités criminelles pour satisfaire leurs besoins.

Concernant les prises de conscience sur les facteurs expliquant le désir de consommer, nous avons aussi provoqué une réflexion



was true at the time was undoubtedly that there was a lack of communication between the younger and older generation.

The Commission's terms of reference included the theory that a lack of inter-generational communication was probably the basis for many young people turning to drugs. What became apparent very quickly was the feeling of alienation from Canadian politicians and lawmakers and the feeling that ordinary people are not listened to in this country. This feeling was expressed by people from all walks of life at public and private hearings. What did people expect from lawmakers, from the Canadian government, the machinery of government, from the Health and Justice departments and from the Attorney General? People expected them to listen and listen to what ordinary people had to say.

Consequently, we did a lot of listening. We listened for four years, and for hundreds and hundreds of hours. I think that this was one of the greatest experiences of my life, and I will hope that you could share that experience, because you can really hear what people are saying. It was also an unprecedented opportunity to look at Canadian society.

I said earlier that you have several factors joining in your favour at the moment, because you are part of political authority, you are non-elected and international pressure is moving towards review of drug policies and legislation. That doesn't mean that we are going to completely re-engineer them, but we have to review them and assess them point by point.

I would now like to give you some examples which have not been mentioned here, if I'm not mistaken. Belgium recently decriminalized use and possession of drugs for personal use. A few days ago, Switzerland authorized the growing of cannabis to address a nation-wide demand. The number of acres given over to cannabis has been defined and farmers, growing less productive crops, have been given the authorization to move into growing cannabis. I won't mention The Netherlands, because I think enough has been said about that.

Both France and the United Kingdom have decided to reassess what they know about the drugs issue. Perhaps a lesser-known fact here, is that Italy voted, in typical Italian style, with their feet; a million Italians demanded changes to drug legislation. In Italy, when a million people march to demand change in legislation, their demands are automatically acceded to. Consequently, the use and possession of cannabis was decriminalized. Legislation has also been relaxed in terms of the use of heroin to treat heroin addicts.

Spain has decriminalized the use and possession of drugs for personal purposes. The German constitutional court is now considering the need to assess whether an offence for the possession of cannabis especially is not unconstitutional, in light of the fact that to the appellant, who is proposing that this legislation be reviewed, the offence seems to be out of all proportion to the damage caused by the drug itself.

fondamentale. Ce qui ressortait à l'époque était très certainement une situation d'incommunication entre la génération des jeunes et celle des plus vieux.

Déjà dans le mandat de la Commission, l'hypothèse avait été faite que ce manque de communication intergénérationnel était probablement à l'origine de l'usage pour beaucoup de jeunes. Ce qui est apparu rapidement, c'était le sentiment d'aliénation à l'endroit des politiques canadiennes, des législateurs canadiens, le sentiment que dans ce pays, on n'écoutait pas les citoyens. Ce sentiment est venu de partout lors des audiences publiques et privées. Qu'attendait-on du législateur, de l'État canadien, des appareils d'État, des ministères de la Santé et de la Justice, du solliciteur général? On attendait qu'ils nous écoutent et qu'ils écoutent ce que les citoyens avaient à dire.

Nous avons donc beaucoup écouté. Pendant quatre ans, pendant des centaines et des centaines d'heures. J'estime que ce fut une des très grandes expériences de ma vie, et je souhaite qu'il en soit de même pour vous, parce que vraiment, c'est une oreille. C'est aussi l'occasion d'un regard incomparable sur la société canadienne.

Je disais tout à l'heure que plusieurs facteurs jouaient en faveur de votre mandat à ce moment-ci, parce que vous faites partie du pouvoir politique, que vous êtes des non-élus et parce que la pression internationale va dans le sens de la reconsidération des lois et des politiques sur les drogues. Ce qui ne veut pas dire qu'on va les tourner tête-bêche, mais qu'on va les revoir et en faire la critique point par point.

Je donne maintenant des exemples qui n'ont pas été mentionnés ici, sauf erreur. La Belgique vient de décriminaliser l'usage et la possession à des fins personnelles. La Suisse a autorisé, ces jours derniers, la culture du cannabis pour satisfaire la demande nationale. Le nombre d'acres consacrés à cette culture a été défini et des fermiers, dont les récoltes étaient devenues moins productives, ont obtenu l'autorisation de se convertir à cette culture. Je ne reviens pas sur les Pays-Bas puisqu'on en a abondamment parlé.

La France et l'Angleterre se sont donné des moyens pour reconsidérer leur connaissance sur la question des drogues. L'Italie, on le sait moins ici, a voté, comme on le fait en Italie, avec ses pieds, c'est-à-dire qu'un million d'Italiens ont réclamé des changements à la Loi sur les drogues. En Italie, quand un million de citoyens marchent pour réclamer un changement dans une loi, le changement se fait automatiquement. On a donc décriminalisé, à cette occasion, l'usage et la possession du cannabis. On a aussi beaucoup libéralisé l'usage de l'héroïne dans le traitement des héroïnomanes.

L'Espagne a décriminalisé le délit d'usage et de possession à des fins personnelles. La Cour constitutionnelle allemande est saisie de la nécessité de voir si l'infraction de possession de cannabis spécialement n'est pas anticonstitutionnelle, puisque le moyen utilisé apparaît aux yeux de l'appelant, celui qui fait la demande de reconsidération, disproportionné par rapport aux torts que la drogue elle-même peut causer.

It would be unacceptable for Canada to remain on the margins of this move, which is undoubtedly having a greater effect in Europe than in the United States, especially in light of the fact that we have a history of policies which are more intelligent and flexible than those of our southern neighbour. I will wrap up my statement in a moment with a few statistics.

I am a criminologist, therefore, one of my areas of specialization is assessing how criminal legislation affects our behaviour and how legislation reacts to our behaviour. Consequently, I have attempted to use these legal and criminal statistics to show you what issues we are referring to when we talk about drugs in Canada.

I will use a couple of slides as a support. The first slide shows us that of all reported crime in Canada, drug-related crimes represented under 4 per cent of overall crime committed in Canada in 1977. Today, this average is a little over 2.5 per cent.

This slide demonstrates one of two things. Either there is indeed a lot less drug-related crime or Canadian society, the police, judges et cetera, now have a mindset, whereby many of these activities are no longer seen as crime. I will give you my take on this a little later.

**The Chairman:** The second slide only refers to offences under the Criminal Code.

**Ms Bertrand:** That's right.

**The Chairman:** Does that include legislation?

**Ms Bertrand:** Up until 1997, this included the Controlled Drugs and Substances Act and the Food and Drugs Act. In short, all drugs and crimes related to so-called illegal substances.

The second slide indicates the trend in the number of offences committed under the Criminal Code and drug legislation recorded by the police in Canada between 1977 and 1998. In terms of criminal statistics, the first column shows the number of offences recorded, while the second column gives figures for the number of people charged. The third column shows figures for the numbers of men and women convicted, et cetera.

Let's look at the first column showing recorded offences. You will notice that the overall number of offences varies very little, increasing from little over 60,000 to around 70,000 over a twenty-year period. We have noted that in Canada, it is mainly drug-related activities which are a crime. It's not people who are criminals.

I would like to point out that over the same period, Canada's population has increased considerably from 21 million to 30 million. Today, the number of offences remains almost unchanged.

The third slide deals with a particularly important point in terms of the committee. Mr. Dion, a doctoral student who drafted this slide has drawn in the various curbs for cannabis, cocaine, heroine

Il serait impensable que le Canada reste à l'écart de tout ce mouvement, qui très certainement agite beaucoup plus l'Europe que les États-Unis, c'est très clair, avec le passé que nous avons d'avoir des politiques beaucoup plus intelligentes et souples que nos voisins du Sud. Je terminerai dans un moment avec quelques statistiques.

Je suis criminologue, donc l'une de mes spécialités est de voir comment les lois pénales affectent nos comportements et comment ces lois réagissent à ceux-ci. J'ai donc essayé de vous indiquer, à travers des statistiques judiciaires et pénales, de quels problèmes il s'agit quand nous parlons de drogue au Canada.

Pour ce faire, nous regarderons quelques transparents. Le premier transparent nous permet de voir que de tous les crimes rapportés au Canada, ceux touchant les drogues représentaient, en 1977, moins de 4 p. 100 de tous les crimes commis au Canada. Aujourd'hui, cette moyenne se situe à un tout petit peu plus que 2,5 p. 100.

Si on lit bien ce transparent, on peut comprendre deux choses: ou il y a effectivement beaucoup moins de crimes de drogue ou alors s'est installée dans la société canadienne, dans la police, chez les juges, et cetera, une mentalité faisant qu'un bon nombre de ces actions ne sont plus criminalisées. Plus tard, j'essaierai de vous dire ce que j'en comprends.

**Le président:** Sur le deuxième transparent, on voit qu'il s'agit des infractions au Code criminel uniquement.

**Mme Bertrand:** C'est cela.

**Le président:** Est-ce que cela inclut les lois?

**Mme Bertrand:** Jusqu'en 1997, c'était à la fois la Loi sur les stupéfiants et la Loi sur les aliments et drogues, donc toutes les drogues, tous les crimes reliés à toutes les substances dites illicites.

Sur ce deuxième transparent, vous voyez l'évolution du nombre d'infractions commises au Code criminel et aux lois sur les drogues, enregistrées par les policiers au Canada, de 1977 à 1998. Pour ce qui est des statistiques criminelles, dans une première colonne, vous retrouvez les infractions enregistrées, dans une deuxième, les personnes accusées et, dans une troisième, des hommes et des femmes condamnés, ainsi de suite.

Si nous prenons la première colonne — les infractions enregistrées —, vous voyez que le nombre total des infractions varie de façon assez insignifiante, passant d'un peu plus de 60 000 à environ 70 000 en 20 ans. Nous constatons qu'au Canada essentiellement, on criminalise le même nombre d'actions — il ne s'agit pas encore de personnes — concernant toutes les drogues.

Remarquez que pendant ce temps, la population a augmenté considérablement au Canada, alors qu'elle est passée de 21 millions à 30 millions. Et nous retrouvons toujours le même nombre d'infractions ou presque.

Le troisième transparent touche un point particulièrement important pour ce comité. L'étudiant au doctorat, qui l'a réalisé, M. Dion, a bien tracé la courbe du cannabis par rapport à celle de



and other drugs to demonstrate the trend in offences over the last 34 years.

From the slide, we can see that cannabis is the drug with the highest offense or criminal behaviour rate. Cannabis alone undoubtedly represents more than the other offences put together. We can see that cocaine is beginning to represent a major part of police work. Criminal statistics mainly deal with work done by the police, the courts and employees of the Attorney General. This slide shows statistics for police work. What have the police done over these 24 years? They have arrested a large number of people who were either in possession or dealing cannabis. That represents around 50,000 arrests.

Over 25 years, it's the same situation. You can see that the major activity deals with cannabis.

Patricia Ericson, who will testify before this committee in the not too distant future, will be in a much better position than I am to talk to you about "cannabis criminals, 30 years after." This graph demonstrates that there was a less severe crackdown on cannabis after 1982. The most cannabis-related arrests were made in Quebec.

On the following table, you see an analysis of the same period, but taking offences into consideration. Which is the dominant one? Trafficking? Importing? Growing of drugs? Of course, it is simple possession. In 80 per cent of cases, police activity targets cannabis, and in 60 per cent of that 80 per cent, they are targeting simple possession. In fact, when our police officers devote time to enforcing drug laws, they are very busy with possession offences and with possession of cannabis.

I felt it was important to summarize this. I conclude with a comment on the east/west distribution, the provincial distribution of this "repressive" activity, with a percentage of users that is quite similar to British Columbia's. Therefore, according to the class of population, more or less 5 to 20 per cent of Canadians use drugs. In Quebec as in British Columbia, from 5 to 20 per cent of residents of both provinces use drugs, and probably many more, but these are the known figures. In this regard, Quebec's repressive activity is four times less than that of British Columbia. Furthermore, Ontario's behaviour is different from British Columbia's as well, there being less significant police activity, but more judicial activity. There is no national or standard enforcement of drug legislation in Canada.

**The Chairman:** Thank you very much, Ms Bertrand. I extend the same invitation to you that I extended to your colleague Mr. Alexander earlier. Throughout the deliberations of the committee, we invite you to provide us with further information. In the same vein, we may have further questions, other than those asked this afternoon, and we will take the liberty of sending you those questions in the hopes of obtaining answers.

la cocaïne, de l'héroïne et des autres drogues, en montrant comment les infractions ont évolué au cours de ces 34 années.

On voit que de loin le cannabis est la drogue qui engendre le plus d'infractions ou de criminalisation des comportements. À lui seul, le cannabis représente sûrement plus que la somme de toutes les autres infractions. Nous voyons que la cocaïne commence à prendre une part assez importante de cette activité policière. Les statistiques criminelles parlent essentiellement de l'activité de la police, des tribunaux et des employés du solliciteur général. Ici, nous parlons des activités de la police. Qu'a fait la police pendant ces 24 années? Elle a arrêté un nombre important de personnes qui étaient en possession ou qui faisaient le trafic du cannabis, de 50 000 à 50 000.

En 25 ans, c'est la même chose. Nous voyons que le mouvement qui s'avère important, c'est celui qui touche le cannabis.

Patricia Ericson, qui viendra témoigner devant vous bientôt, vous parlera beaucoup mieux que moi de ces «cannabis criminals, 30 years after». Ce graphique nous permet de voir que le cannabis a connu une activité répressive beaucoup moins importante après les années 1982. C'est surtout au Québec qu'on a fait le plus d'arrestations touchant le cannabis.

Sur la planche suivante, vous voyez la même période analysée, mais sous l'angle des infractions. Qu'est-ce qui domine? Le trafic? L'importation? La culture? Bien sûr, c'est la simple possession. L'activité policière, dans 80 p. 100 des cas, s'attaque au cannabis et dans 60 p. 100 de ces 80 p. 100, s'attaque à la simple possession. Au fond, lorsque nos policiers consacrent du temps à l'application des lois sur les drogues, ils sont très occupés par les délits de possession et de possession de cannabis.

J'ai pensé qu'il était important de résumer cela. Je termine avec un tout petit mot sur la distribution Est et Ouest, la distribution provinciale de cette activité «répressive», avec une proportion d'usagers tout à fait semblable à celle de la Colombie-Britannique. Donc plus ou moins, selon les couches de la population, de cinq à 20 p. 100 de la population fait usage de la drogue. Au Québec comme en Colombie-Britannique, de cinq à 20 p. 100 des résidents de ces deux provinces font usage de la drogue et, probablement, bien davantage, mais ce sont les chiffres connus. À ce niveau, le Québec a une activité répressive quatre fois moindre que celle de la Colombie-Britannique. D'ailleurs, l'Ontario a aussi un comportement différent de celui de la Colombie-Britannique, l'activité policière étant moins importante, mais l'activité judiciaire plus importante. Il n'y a pas d'application nationale ou uniforme des lois sur les drogues au Canada.

**Le président:** Merci beaucoup Mme Bertrand. Je vous transmets la même invitation que j'ai faite à votre collègue, M. Alexander, plus tôt. Tout au long des travaux du comité, nous vous invitons à nous fournir toute information additionnelle. Dans la même veine, nous aurons peut-être des questions additionnelles que celles qui vous seront adressées cet après-midi et nous prenons immédiatement la liberté de vous transmettre ces questions dans l'espoir d'obtenir des réponses.

Ms Bertrand, given the popularity of the LeDain Commission report, how is it possible that the follow-up to your recommendations in Canada has been almost nil, whereas these recommendations seemed more than acceptable to those responsible for public drug policy in other countries?

**Ms Bertrand:** You, members of the Senate, are in a position to recognize the political considerations that brought this about. When the LeDain Commission tabled its final report, the Liberal government called an election and the report stayed on the shelf. However, your question is relevant because this was not the case when the cannabis report was tabled. That report and its recommendations were reasonable, that is the decriminalization of simple possession and the decriminalization of growing a plant for personal purposes. It is true that it was 1972, but the recommendations were reasonable and they had an impact in 11 American states, by whom they were adopted. And as you have heard from several witnesses, I am sure, these recommendations had a very real effect on Dutch policy. I do not know why the federal government of the time did not act on the cannabis recommendation.

**The Chairman:** It is part of our mandate to assess the way in which our country is meeting its international obligations as concerns the control of substances. Does Canada go beyond its obligations or do we do less? How does this compare with other jurisdictions?

**Ms Bertrand:** Canada was one of the very first countries to sign the 1961 International Convention, right on the heels of the United States, which had been the driving force of this convention. It is obvious that Mr. LeDain insisted that we not sign the Convention on Psychotropic Substances and in fact, we signed it later on. The country ratified it later on. However, we ratified the last convention, the 1988 one, which is far more repressive and which goes the furthest, concerning police powers that the Supreme Court of Canada had tried to limit. For example, it was the Supreme Court of Canada that declared search rights and searches without warrants to be invalid and unconstitutional, and that obliged police officers, as of 1985, to obtain proper warrants in order to enter residences and seize narcotics, wherever they may be. It was also the Supreme Court that invalidated the offence, given the unconstitutionality of the reversal of the burden of proof that existed in the offence referred to as "possession for the purposes of trafficking". In these cases, in Canada up until 1986, the burden of proof could be reversed, that is that the accused had to prove that he did not possess a substance for the purposes of trafficking, which is contrary to the spirit of common law and the absolute opposite of the presumption of innocence. The Supreme Court said that this provision of the Narcotics Act was unconstitutional and that it should be dealt with by Parliament. It took a certain period of time for the legislator to give in.

Despite the decisions made by the Supreme Court, the Parliament of Canada has been slow to make the Narcotic Control Act, in particular, completely compliant with the Canadian Charter of Rights and Freedoms. That is the issue here. There has been a resistance on the part of Parliament — and I think I can say

Madame Bertrand, compte tenu de la popularité du rapport de la Commission LeDain, comment se fait-il qu'au Canada, les conséquences données à vos recommandations ont été à peu près inexistantes alors que ces recommandations ont trouvé l'heur de plaire à ceux et celles qui ont la responsabilité des politiques publiques en matière de drogues dans d'autres pays?

**Mme Bertrand:** Vous, membres du Sénat, êtes bien placés pour connaître les facteurs politiques qui ont conduit à cela. Au moment du dépôt du rapport final de la Commission LeDain, le gouvernement libéral est allé en élection et le rapport est resté sur les tablettes. Cependant, votre question est très pertinente parce que ce n'était pas le cas au moment du rapport sur le cannabis. Ce rapport et ses recommandations étaient raisonnables, c'est-à-dire la décriminalisation de la simple possession et la décriminalisation de la culture d'un plant à des fins personnelles. Il est vrai que nous étions en 1972, mais c'étaient des recommandations raisonnables qui ont eu un effet dans 11 États américains, qui les ont reprises à leur compte et qui, comme vous l'avez entendu de plusieurs témoins, j'en suis sûre, ont eu un effet très réel dans la politique néerlandaise. Je ne sais pas pourquoi le gouvernement fédéral de l'époque n'a pas agi sur cette recommandation sur le cannabis.

**Le président:** Nous avons dans notre mandat la tâche d'évaluer la façon dont notre pays s'acquitte de ses obligations internationales en matière de contrôle des substances. Le Canada en fait-il plus que ce que ses obligations lui imposent ou en fait-il moins? Comment cela se compare-t-il avec d'autres juridictions?

**Mme Bertrand:** Le Canada a été l'un des tout premiers pays à signer la Convention internationale de 1961 sur les talons des États-Unis, qui avaient été la locomotive de cette convention. Il est clair que M. LeDain a insisté pour que nous ne signions pas trop rapidement la Convention sur les psychotropes et effectivement, nous l'avons signée plus tard. Le pays l'a ratifiée plus tard. Cependant, nous avons ratifié la dernière, celle de 1988, qui est de loin la plus répressive et qui va le plus loin concernant les pouvoirs de la police que la Cour suprême du Canada avait tenté de limiter. Par exemple, c'est la Cour suprême du Canada qui a déclaré invalides et inconstitutionnels les droits de fouille et de perquisition sans mandat et qui a obligé les policiers, à compter de 1985, à se pourvoir de mandats en bonne forme pour pénétrer dans les demeures et saisir les stupéfiants où qu'ils se trouvent. C'est la Cour suprême aussi qui a invalidé, vu l'inconstitutionnalité du renversement de la preuve qui existait dans ce délit qui s'appelle «possession pour trafic». Dans ces cas, au Canada jusqu'en 1986, on pouvait renverser la preuve, c'est-à-dire que c'était à l'accusé de prouver qu'il ne possédait pas pour trafic, ce qui est contraire à l'esprit de la common law, et tout à fait contraire à la présomption d'innocence. La Cour suprême a dit que cette provision de la Loi sur les stupéfiants était inconstitutionnelle et qu'elle devait être réglée au Parlement. Cela a pris un certain temps avant que le législateur ne s'y rende.

Le Parlement canadien, malgré les décisions de la Cour suprême, a traîné à faire de la Loi sur les stupéfiants, en particulier, une loi totalement conforme à la Charte canadienne des droits et libertés. C'est exactement de cela dont il est question. Il y a donc une résistance du législateur — et je pense que je peux



that publicly — but there has also been and still is considerable resistance from bureaucrats, particularly regarding health and drugs. In the case of the LeDain Commission, there was a resistance on the part of bureaucrats to show the evidence they had about the harmfulness of cannabis, for example. As we were conducting our own research on human subjects on people's ability to drive a car after smoking cannabis, the Department of Health discussed our research without having seen it and challenged it, hiding many things from us.

For example, it hid the fact that it already had some fairly significant cannabis fields that we could have used for our research. I must say quite frankly that I still do not understand all the reasons for this resistance. I happened to speak about this with the Chair of the LeDain Commission, and we spoke about it among former members of the Commission. We met three years ago, on the 25th anniversary of the LeDain Commission, and we reviewed this experience together. If any of the commissioners want to come to see you, they could tell you themselves what they think about this entire experience. Perhaps they may have some explanations for you in answer to your question.

**The Chairman:** The European countries you mentioned have signed the same treaties as us.

**Ms Bertrand:** I forgot to answer that part of the question. Spain left, saying that under its Constitution, it could not accede to a single convention that required the country to arrest and penalize individuals for mere possession of soft drugs and for using soft drugs. And what is happening at this time? If you look at the single Convention, you will see the name of the signatories that have demanded certain conditions in order to ratify the Convention. You will see that 20 or 22 countries have demanded either not to sign now or to sign now but not to accept all the provisions, and so on. So Spain was the exception. If we did the same thing at the time of the 1995 referendum, saying that the Convention was unconstitutional, the Netherlands, as you may know, were very slow to sign the 1961 Convention. When they did sign, they brought their own legislation to the table, and said that they would not deal with soft drugs such as opiates, and so on. Their legislation did not include soft drugs in the Narcotic Control Act or the Single Convention on Narcotic Drugs. In addition, if I understand correctly, and if my information is accurate, Switzerland never ratified the Single Convention.

**Senator De Bané:** What are the arguments of those who advocate maintaining the criminalization of soft drugs, Doctor Bertrand?

**Ms Bertrand:** I think that what the previous questions allowed us to deal with the hypothesis of people who progressed to harder drugs. This has been broadly refuted, and Dr. Bruce Alexander refuted it earlier using statistics. The vast majority of users do not move from a so-called soft drug to drugs that are more addictive. A second point, which is the main argument put forward by the police around the world, is that we must be able to repress

dire cela publiquement — mais il y a eu aussi et il y a encore une résistance considérable des bureaucrates, concernant, en particulier, la santé et la drogue. Une résistance des bureaucrates a montré, dans le cas de la Commission LeDain, quelles étaient ces preuves qu'ils avaient, par exemple, de la nocivité du cannabis. Alors que nous étions en train de mener nos propres recherches *in vivo* sur des sujets humains concernant la capacité de conduire une automobile en état de cannabis, le ministère de la Santé discutait de nos recherches sans les avoir vues et les contestait en nous cachant un bon nombre de choses.

Par exemple, en nous cachant le fait qu'il disposait déjà de champs de cannabis assez importants que nous aurions pu utiliser pour nos recherches. Au fond, c'est une résistance dont, bien franchement, je ne comprends pas encore toutes les raisons. Il est arrivé que j'en parle avec le président de la Commission LeDain et que nous en parlions entre ex-commissaires. Nous nous sommes réunis, il y a trois ans, à l'occasion des 25 ans de la Commission LeDain, et nous avons repassé cette expérience ensemble. Si l'un ou l'autre des commissaires veut bien venir vous voir, ils vous diront eux-mêmes leur opinion de toute cette expérience et peut-être auront-ils des explications en réponse à votre question.

**Le président:** Les pays européens que vous avez mentionnés sont signataires des mêmes traités que nous.

**Mme Bertrand:** J'ai oublié de répondre à cette partie. L'Espagne en est sortie en disant que sa Constitution ne lui permettait pas d'adhérer à une Convention unique qui prescrivait ou obligeait le pays à arrêter et à pénaliser les personnes pour simple possession de drogues douces et qui faisaient usage de drogues douces. Et qu'arrive-t-il à ce moment? Si vous regardez la Convention unique, vous verrez le nom des signataires qui exigent des conditions pour ratifier la Convention. Vous y verrez que 20 ou 22 pays ont exigé ou bien de ne pas signer maintenant ou bien de signer maintenant mais pas tous les articles, et ainsi de suite. L'Espagne a donc fait exception. L'Italie a fait la même chose lors du référendum de 1995 en disant que ce n'était pas constitutionnel. Les Pays-Bas, comme vous le savez peut-être, ont beaucoup tardé à signer la Convention de 1961. Et au moment où ils l'ont signée, ils ont apporté leur propre législation sur la table en disant qu'ils ne traitaient pas les drogues douces comme des opiacés, et ainsi de suite. Leur législation n'incluait pas les drogues douces dans la Loi sur les stupéfiants et dans la Convention unique sur les stupéfiants. Aussi, si je comprends bien et si mes informations sont correctes, la Suisse n'a jamais ratifié la Convention unique.

**Le sénateur De Bané:** Madame Bertrand, quels sont les arguments de ceux qui prônent le maintien de la criminalisation des drogues douces?

**Mme Bertrand:** Je crois que l'une des questions précédentes nous a permis d'aborder l'hypothèse de la progression qui est largement démentie et que le docteur Bruce Alexander, tout à l'heure, a démenti avec des chiffres. La très grande majorité des usagers ne passent pas d'une drogue dite douce aux drogues qui sont plus toxicomaniaques. Un deuxième point, qui est surtout l'argument de tous les policiers du monde, est qu'il nous faut

possession and possession of any drug, in order to dismantle the drug and drug trafficking networks.

**Senator De Bané:** Since there appear to be no rational reasons for maintaining the criminalization of these drugs, is it true that the Netherlands have decided to take a tougher stand against drugs, including soft drugs such as marijuana?

**Ms Bertrand:** That is not the information I have. I was in the Netherlands two years ago, and I know that the scientific secretary of this commission was there more recently than me. The information I have and the very recent articles I have read say that on the contrary, according to their findings violence drops when the use of soft drugs can be tolerated and even organized. So they therefore have a beneficial effect in the country. According to my information, the Netherlands is not introducing harsher policies. Perhaps Mr. Sansfaçon has some additional information on this.

**Senator De Bané:** We were told that the prison population in the Netherlands had increased and one of the reasons for this was that it had been decided that users of drugs, including soft drugs, would be dealt with much more harshly. Perhaps we will have to check into this further.

**Ms Bertrand:** You are referring to prison statistics for recent years.

**Senator De Bané:** So your conclusion, after studying this issue for more than 25 years, is that laws that do not reflect customs and practices, and that do not have a rational basis should be corrected to take into account contemporary realities, rather than making non-compliance with these laws a routine matter. Is that correct?

**Ms Bertrand:** Definitely, but I would also say that maintaining laws in which most Canadians — and I am thinking of open line programs I have heard or in which I participated — say they no longer believe and for which they see no basis, leads to distrust by citizens of their government, which is putting forward policies that are not in keeping with their culture. This becomes laughable in a number of circles. This may also sometimes become dramatic, because it sometimes happens, because Canadian legislation permits it, that people are imprisoned for mere possession of cannabis. We imprison quite a few people! I counted that 1,400 people that had been imprisoned between October and January of this year, just for possessing cannabis in Canada. These are newcomers to prison. These are not insignificant figures, because prison is expensive. Moreover, a criminal record is also costly to individuals in their attempt to function in society.

**The Chairman:** We are talking about simple possession?

**Ms Bertrand:** Yes.

**The Chairman:** Was that the only offence? The argument often put forward by the police when they are told this is that the offence for cannabis possession occurred at the same time as a bank robbery, but that the accused had cocaine or cannabis in his or her pockets.

pouvoir pratiquer la répression de la possession, et de la possession de toute drogue, pour arriver à démanteler les réseaux de la drogue et le trafic.

**Le sénateur De Bané:** Puisqu'il semble qu'il n'y ait pas de motif rationnel pour en maintenir la criminalisation est-il vrai que les Pays-Bas ont décidé de durcir leur position vis-à-vis les drogues, y compris les drogues douces telles que la marijuana?

**Mme Bertrand:** Ce n'est pas l'information que je détiens. J'étais aux Pays-Bas il y a deux ans, et je sais que le secrétaire scientifique de cette commission y était plus récemment que moi. Les informations que j'ai et les articles très récents que j'ai lu disent, au contraire, que les constatations disant que la violence diminue lorsqu'il y a possibilité de tolérer et même d'organiser la consommation de drogues douces a des effets bénéfiques dans le pays. Mes informations ne sont pas à l'effet qu'on durcit les politiques. Peut-être M. Sansfaçon a-t-il des informations additionnelles.

**Le sénateur De Bané:** L'information qui nous a été transmise était que la population carcérale aux Pays-Bas a augmenté et que l'une des raisons de cette augmentation est qu'il a été décidé d'être beaucoup plus sévère contre les usagers des drogues, y compris les drogues douces. Peut-être va-t-il falloir vérifier davantage.

**Mme Bertrand:** D'après les statistiques carcérales des dernières années.

**Le sénateur De Bané:** Votre conclusion donc, après avoir étudié cette question depuis déjà plus d'un quart de siècle, est à l'effet que des lois qui ne reflètent pas les us et coutumes, et qui n'ont pas de fondement rationnel devraient être corrigées pour tenir compte des réalités d'aujourd'hui plutôt que de faire en sorte que leur inobservance soit chose courante?

**Mme Bertrand:** Tout à fait, mais je dirais aussi que le fait de maintenir des lois en lesquelles la majorité des Canadiens — et je pense aux émissions de lignes ouvertes que j'écoute ou auxquelles je participe — disent ne plus croire et ne pas en voir le fondement, entretient une méfiance des citoyens à l'endroit de cet État, de ces législateurs qui sont là à proposer des politiques qui ne font pas de sens avec leur culture. Cela devient risible dans plusieurs milieux. Cela devient aussi quelquefois dramatique, dans le sens qu'il arrive quand même, puisqu'on le peut avec les lois canadiennes, qu'on emprisonne pour simple possession de cannabis. On emprisonne pas mal de monde! J'ai compté 1 400 incarcérations d'octobre à janvier dernier, simplement pour possession de cannabis au Canada. Il s'agit de nouveaux arrivants dans la prison. Ce ne sont pas des chiffres insignifiants parce que cela coûte cher la prison. Un casier judiciaire coûte cher aussi à la personne qui l'a avec elle pour fonctionner dans la société.

**Le président:** On parle de possession simple?

**Mme Bertrand:** Oui.

**Le président:** Était-ce la seule infraction? L'argument souvent énoncé par les policiers lorsqu'on leur relate ces informations est à l'effet que l'infraction pour possession de cannabis était à l'occasion d'un vol de banque, mais qu'il y avait de la cocaïne ou du cannabis dans les poches du prévenu.



**Ms Bertrand:** I am very pleased to be able to tell you that this answer is very wrong and very inaccurate, and that you must definitely refute it during your study. In Canada, in criminal law, only the most serious offence is considered. That is the one with which the person is charged and the reason he or she is in prison. In fact, Serge Ménard was able to say on the radio the other day that he could not say how many inmates have drug problems or have committed drug offences, because very often the offence of which they were found guilty was much more serious. So the reality is somewhat the opposite of what you described. Since possession of cannabis is now a minor affair under the 1997 act, particularly at the trial level, cannabis possession cannot cover more serious crimes. It is the most serious offence that is the reason for imprisonment.

**The Chairman:** So it is not a lesser, included offence, as we were told.

**Ms Bertrand:** No. Of course, the individual may have robbed a convenience store of \$25 and it was felt that cannabis possession was more serious because this was the second such offence, and so on and so on. But it is not possible that the figures I have given you are hiding very serious crimes that would have warranted imprisonment. They really refer to possession of cannabis.

**The Chairman:** Doctor Bertrand, what distinction do you make between depenalization and decriminalization?

**Ms Bertrand:** In fact, depenalization in the strictest sense involves reducing the severity of the penalty and the charges, as the Canadian Parliament did in 1997. Rather than proceeding by indictment, we proceed summarily; rather than taking people into custody, we impose a fine. It is a lesser punishment, or a very small punishment.

**The Chairman:** Less severely.

**Ms Bertrand:** To decriminalize would be to remove the offence from the Criminal Code, as was done with abortion, without necessarily legalizing it. Decriminalization is removal from the Criminal Code.

**The Chairman:** Are you for or against the legalization of drugs in general?

**Ms Bertrand:** Twenty five years ago, this is what I said in a minority report, which was no doubt a thorn in the side of the Commission's chairman since he had hoped we would be unanimous. I still believe this, but with a subtle difference. I still believe, rationally, that if we don't take care of all substances — and I do not pretend that my position is politically correct — and if for example we remove cannabis from the Criminal Code, by hypothesis, through decriminalization, it is clear that organized crime, illicit traffic, illegal trafficking will have a firmer hold on the most dangerous substances. That is to say that organized crime will no longer be very interested in cannabis, and will concentrate more on substances that are apt to make people addicts.

**The Chairman:** Do you make a distinction between making something legal and not making it criminal?

**Mme Bertrand:** Je suis très contente de pouvoir vous dire que cette réponse est très fausse et très erronée et qu'il faut absolument que vous la démentiez pendant votre mandat. Au Canada, on ne retient jamais, en droit criminel, que l'offense la plus sérieuse. C'est celle-là qui fait votre chef d'accusation et la raison de votre incarcération. Si bien que M. Serge Ménard pouvait déclarer l'autre jour à la radio qu'il ne peut pas dire combien de détenus ont des problèmes de drogue et ont eu des délits pour drogue parce que, très souvent, l'infraction pour laquelle ils ont été condamnés est beaucoup plus grave. C'est donc un peu l'inverse de ce que vous dites. La possession de cannabis étant maintenant une affaire mineure sous la Loi de 1997, surtout en première instance, cette possession de cannabis ne peut pas couvrir de crimes plus graves. C'est le crime plus grave qui serait le motif d'incarcération.

**Le président:** Il ne s'agit pas d'une infraction moindre et incluse comme on apprenait.

**Mme Bertrand:** Non. Bien sûr, il est possible qu'il y ait eu aussi un vol de dépanneur pour un montant de 25 dollars et qu'on a considéré que la possession de cannabis était plus grave parce que c'était la deuxième offense du genre, et cetera. Mais ce n'est pas possible que les chiffres que je vous donne cachent des crimes très graves qui auraient mérité l'incarcération. Ils sont vraiment là pour possession de cannabis.

**Le président:** Madame Bertrand, quelle distinction faites-vous entre dépenalisation et décriminalisation?

**Mme Bertrand:** En fait, la dépenalisation au sens stricte consiste, comme l'a fait le législateur canadien en 1997, à réduire la sévérité des peines et les chefs d'accusation. Au lieu de procéder par mise en accusation, on procède par voie sommaire; au lieu d'incarcérer on n'impose que des amendes. C'est pénaliser moins ou pénaliser très peu.

**Le président:** Moins sévèrement.

**Mme Bertrand:** Décriminaliser serait enlever l'offense du Code criminel comme cela a été fait avec l'avortement sans nécessairement légaliser. Décriminaliser, c'est effacer du Code criminel.

**Le président:** Êtes-vous pour ou contre la légalisation des drogues en général?

**Mme Bertrand:** Il y a 25 ans, c'est ce que j'ai dit dans un rapport minoritaire, qui sans doute a été une épine dans le cœur du président de la Commission puisqu'il aurait souhaité qu'on arrive avec l'unanimité. Je le pense encore toutefois avec nuance. Je crois encore que, rationnellement, si nous ne nous occupons pas de toutes les substances — et je ne dis pas que politiquement c'est une bonne position que la mienne — et si, par exemple, nous enlevons du Code criminel, par hypothèse, le cannabis en le décriminalisant, il est clair que le crime organisé, le trafic interlope, le trafic illégal a davantage de prise sur les substances les plus dangereuses. C'est-à-dire le crime organisé ne s'intéressera plus tellement au cannabis et se concentrera davantage sur les substances susceptibles d'engendrer la toxicomanie.

**Le président:** Faites-vous une distinction entre légaliser et ne pas criminaliser?

**Ms Bertrand:** My recommendation was that drugs be regulated as alcohol is in Canada.

**The Chairman:** You would not advocate free sale?

**Ms Bertrand:** No, controlled by State regulations.

**The Chairman:** A regulatory program such as we have for milk, water and food.

**Ms Bertrand:** With price and quality controls, and taking into consideration the age of the person buying.

**The Chairman:** You wrote an article recently for the newspaper *Le Devoir* concerning federal government regulations for the medical use of cannabis. What is your opinion on this subject?

**Ms Bertrand:** With all due respect for the Department of Health, it seems to me that this is some kind of diversionary tactic. A country must show itself to be compassionate, but it must not devote a lot of time and energy to a few hundred people who could benefit from a drug. It is all well and good if this drug is useful for them. Even better if this substance is useful to them. However, the issue here is the few people for whom cannabis could provide some relief. Some four or five million Canadians use cannabis. It seems to me that policy should target the population in general and make it possible for the laws of a country — legislation which definitely affects 20 per cent of one age group and 10 per cent of another — to recognize reality, which is not a situation causing national problems. We are not faced with a national security problem of cannabis use and if we are, it is because we are preventing farmers from growing what they want to grow and we are perhaps contributing to organized crime's interest in cannabis. I recognize that organized crime is interested in cannabis. I sometimes testify at major trials involving tons of cannabis arriving in the country.

It is a significant issue. It is not possible that the Canadian government would only examine compassionate use of medical cannabis at a time when your senatorial committee has had the courage to give itself a mandate to study the question overall.

**The Chairman:** Ms Bertrand, we must recognize that the Canadian government had no choice but to act. The Ontario Court of Appeal forced it to act. My question was much more aimed at regulations than at legislative amendment.

**Ms Bertrand:** I am sorry, I do not have an opinion on the subject.

**The Chairman:** What should be the basic principles for a national illegal drug policy? Is morality one of these principles? Should it be founded on public health? What about public opinion? I know that you have been studying this matter for 30 years and I am sure you have a lot to say about it.

**Mme Bertrand:** Ma recommandation était que les drogues soient régies comme l'est l'alcool au Canada.

**Le président:** Vous ne favoriseriez pas une vente libre?

**Mme Bertrand:** Non, contrôlée sous régie d'État.

**Le président:** Une réglementation comme le lait, l'eau et la nourriture.

**Mme Bertrand:** Avec un contrôle de la qualité et des prix, et prenant en considération l'âge des personnes qui se la procure.

**Le président:** Vous avez signé un article dans le journal *Le Devoir* récemment concernant la réglementation du gouvernement fédéral en matière d'usage médical du cannabis, quelle est votre opinion à ce sujet?

**Mme Bertrand:** En tout respect pour le ministre de la Santé, il me semble qu'il s'agit là d'une sorte de manœuvre de diversion. Un État doit se montrer compatissant, mais ne doit pas consacrer beaucoup de temps et d'énergie pour quelque 100 personnes à qui une drogue peut être utile. Bravo! si elle leur est utile. Tant mieux si cette substance leur rend service. Cependant, ce dont il est question, ce sont ces quelques personnes dont le cannabis peut alléger les souffrances. Il y a plus ou moins quatre ou cinq millions de Canadiens qui consomment du cannabis. Il me semble qu'une politique doit viser la population en général et faire en sorte que les lois du pays — ou une loi qui affecte certainement 20 p. 100 d'un certain groupe d'âge et 10 p. 100 d'un autre groupe d'âge — reconnaissent une situation de fait qui n'est pas une situation qui cause un trouble national. Nous ne sommes pas devant un problème de sécurité nationale s'agissant de consommation de cannabis ou si nous le sommes, c'est parce que nous empêchons des cultivateurs de cultiver ce qu'ils veulent cultiver ou nous contribuons peut-être à ce que le crime organisé s'intéresse au cannabis. Je reconnais qu'il y a un crime organisé qui s'intéresse au cannabis. Il m'arrive de devoir témoigner à des procès extrêmement importants qui impliquent des tonnes de cannabis arrivant au pays.

C'est une question importante. Ce n'est pas possible que le gouvernement canadien s'occupe uniquement de compassion et de cannabis médical au moment où votre comité sénatorial a le courage de se donner un mandat pour étudier cette question dans son ensemble.

**Le président:** Madame Bertrand, nous reconnaissons que le gouvernement du Canada n'avait pas d'autre choix que d'agir. La Cour d'appel de l'Ontario le forçait à agir. Ma question visait beaucoup plus le règlement plutôt que l'amendement législatif.

**Mme Bertrand:** Excusez-moi, je n'ai pas d'opinion à ce sujet.

**Le président:** Sur quels principes fondamentaux une politique nationale sur les drogues illégales doit-elle reposer? Est-ce que la morale est un de ces principes? Est-ce uniquement la santé publique qui doit gouverner l'établissement? Que fait-on de l'opinion publique? Je sais que vous avez examiné cette question il y a 30 ans et je suis sûr que vous êtes restée sur votre appétit depuis.



**Ms Bertrand:** It seems to me that it is not possible, legitimate nor moral for us, in the year 2001, with our present state of knowledge that contradicts a great many of the lies that we have long accepted about drugs and their effects, to retain our present legislation. Work done by several of my students as well as many other researchers shows that the police themselves are no longer able to apply the present laws. They do not wish to do so nor is it within their capability. If you are interested, I can you provide with the work done by several sociologists who have accompanied the police on the street, both in their cars and outside, and have observed that the police are powerless. They are not convinced that they should be acting in such matters. So it is no longer legitimate or even moral to impose upon a population, with a different culture on such matters, their requirements to comply with laws that no longer have any meaning.

Is it legitimate to make use of criminal law to repress behaviour relating to individual consumer choices if such choices do not constitute a real harm for the community or, according to the opinion one may have on the matter, a harm for the person himself? This brings us to the great debate of John Stuart Mill in his treatise on freedom. His view was that we have 20 years to teach our children the responsibilities of a citizen. Once this time is over, we may talk and attempt to convince them but we no longer have the power to compel them. In matters of choice and lifestyle we have done what we could and anything further will be turned against us.

Resorting to repression in an area where there are no longer the consensual values for the support of the legislative apparatus results in a series of perverse effects that we have already discussed. I gather that you are asking whether criminal law could, in the year 2001, be based on morality, a certain concept of the good life, of decent living. Certainly, but it seems to me that our Canadian values have evolved a great deal and have become secular. Qualities relating to citizenship, for example, or social responsibility have become far more prominent. Once again, I envy you this opportunity to undertake your study at such a time when you will be able to hear the views of Canadians on this subject.

**Senator De Bané:** Your last comments lead me to think that you must be in agreement with this paraphrase of something that was already said, namely that the State has no business in people's private lives. Insofar as an individual's private life has no harmful effect on the rest of the society, we have no right to impose our morality on others.

**Ms Bertrand:** That is in keeping with the thesis of John Stuart Mill as referred to by Mr. LeDain in an admirable passage from the report on cannabis. He discusses this point of view in contrast to another very conservative one, namely Allan's view, and says that on reflection, he thinks that John Stuart Mill is quite right and that even if one wished to do so, it would not be possible to compel another person to act in matters of individual choice relating to one's person and one's health.

**Senator De Bané:** For centuries, certain types of intimate behaviour practiced by people in private were criminalized. Such acts were listed in the Criminal Code until the 1960s. This was an

**Mme Bertrand:** Il me semble qu'il n'est pas possible, légitime et moral en 2001, avec ce que nous savons qui dément un grand nombre des mensonges que nous avons longtemps acceptés touchant les drogues et leurs effets, de conserver les lois que nous avons. Les travaux de plusieurs de mes étudiants et de bien d'autres chercheurs montrent que les policiers eux-mêmes ne sont pas capables d'appliquer les lois actuelles. Ils ne le veulent pas et ne le peuvent pas. Je vous apporterai, si cela vous intéresse, les travaux de plusieurs sociologues qui ont travaillé sur la rue avec les policiers à l'intérieur et hors de leur voiture et qui ont constaté que les policiers sont démunis. Ils n'ont pas la conviction qu'ils doivent agir en ces matières. Donc, il n'est plus légitime et il n'est même plus moral d'imposer à une population, qui a une autre culture à ce sujet, d'observer des lois qui n'ont pas de sens.

Est-ce qu'il est légitime d'utiliser le droit pénal pour appliquer ou réprimer des comportements qui ont à voir avec des choix individuels de consommation si ces choix ne constituent pas un tort réel pour la collectivité et éventuellement, dépendant du genre de conviction que vous avez pour la personne elle-même? Nous entrons donc dans le grand débat de John Stuart Mill; sur le traité de la liberté. D'après lui nous avons eu 20 ans pour enseigner à nos enfants ce qu'il faut faire pour être des citoyens. Passé ce temps, nous pouvons parler, nous pouvons tâcher de les convaincre, mais nous ne pouvons plus les contraindre. En matière de choix et de mode de vie nous avons fait ce que nous pouvions faire et le reste se tournera contre nous.

Pousser la répression dans un champ où il n'y a plus les valeurs consensuelles qui permettent de supporter cet appareil législatif, c'est s'engager dans une série d'effets pervers dont on a beaucoup parlé. Il me semble que je vous entends demander si le droit pénal pourrait, en 2001, reposer sur une morale, une certaine conception de la bonne vie, de la vie honnête. Sûrement, mais il me semble que nos valeurs canadiennes ont beaucoup évolué dans le sens qu'elles sont plus laïques. Les qualités qui relèvent de la citoyenneté, par exemple, ou de la responsabilité sociale, ont pris beaucoup plus de place. Je vous envie, encore une fois, d'avoir l'occasion de tenir cette étude à un pareil moment, où vous pourriez entendre les Canadiens sur ce sujet.

**Le sénateur De Bané:** Vos dernières réflexions m'amènent à penser que vous devez donc être d'accord, en paraphrasant ce qui a déjà été dit, avec le fait que l'État ne devrait pas avoir affaire dans la vie privée des gens. Dans la mesure où la vie privée de chacun n'a pas d'effet nocif sur le reste de la société, on n'a pas le droit d'imposer notre morale aux autres.

**Mme Bertrand:** C'est un peu la thèse de John Stuart Mill que M. LeDain rappelle dans un admirable passage du rapport sur le cannabis. Il discute de cette thèse avec, en contrepartie, une autre tout à fait conservatrice, qui est la thèse d'Allan, et il dit qu'il essaie de se faire une tête là-dessus, et qu'il pense que John Stuart Mill a bien raison que le voudrait-on, on ne le pourrait pas, en matière de choix individuel, de soin de sa personne, de sa propre santé. On ne peut pas contraindre.

**Le sénateur De Bané:** Pendant des siècles, on a criminalisé des gestes très intimes que des gens posaient dans leurs alcôves. Ces actes ont été inscrits dans le Code criminel jusque dans les

attempt to impose a morality that had nothing to do with life in society.

**Ms Bertrand:** At the time, a strong Catholic or Protestant religious culture supported such values. In some ways it was possible to give expression to such values in criminal law which were the reflection of religious and moral values.

**The Chairman:** I did not raise the matter of religion but your colleague, Professor Beauchesne, did so in October. She made a comparison between North American and European Protestantism. In Europe, it is far more pragmatic whereas here it carries a much stronger moral connotation. This parallel was to explain the difference that is still to be found in our societies.

**Ms Bertrand:** It is very paradoxical because in fact, our legal system, the common law, gives us great leeway to individualize or particularize our application of criminal law whereas in European law of the Roman and German tradition, doctrine is of supreme importance and constitutes a fairly rigid framework. These countries are now in the process of getting rid of several elements of the Single Convention. Several of these countries have already signed it. They are making concessions — in Italy, for example — because that is what the masses are calling for.

**The Chairman:** Since January there has been a significant change in Belgium, which is proceeding with decriminalization.

**Ms Bertrand:** In Canada there is a kind of *de facto* decriminalization. When the most recent surveys show that there are apparently between three and four million regular users of cannabis and several other drugs, only 60,000 people appear before the courts. That is a very small proportion of the consumers, the actual delinquents.

This means that there is *de facto* decriminalization. The police do not want to and would be unable to deal with this and in any case, what would we do if the courts were faced with three million Canadians tomorrow?

That also takes away from the legislator's credibility, this discrepancy between the actual situation and the law. The law is important. The criminal standard is supposed to be a mirror reflecting our most cherished values. These are the values that must not be offended because they are the dominant values of the group.

**The Chairman:** Thank you. It was fascinating to have this discussion with you and we take good note of your recommendations.

The committee is adjourned.

années 1960. On avait essayé d'imposer aux gens une morale qui n'avait rien à voir avec la vie en société

**Mme Bertrand:** À l'époque, une forte culture religieuse, catholique ou protestante, appuyait ces mêmes valeurs. Il était possible, d'une certaine façon, d'appliquer ces valeurs avec le droit pénal, qui était un reflet des valeurs religieuses et morales.

**Le président:** Je n'osais pas soulever la question religieuse, mais votre collègue, le professeur Beauchesne, l'a fait en octobre. Elle faisait la comparaison entre le protestantisme nord-américain et européen. En Europe, il est beaucoup plus pragmatique alors qu'ici il est beaucoup plus empreint de morale. Ce parallèle nous expliquait la différence qui existe toujours dans nos sociétés.

**Mme Bertrand:** Vous voyez à quel point c'est paradoxal, parce qu'au fond, notre système de droit, la common law, nous donne toute latitude pour individualiser, particulariser notre façon d'appliquer le droit pénal, tandis que dans le droit romano-germanique européen, la doctrine est suprêmement importante et constitue un cadre assez rigide. Voilà que ces pays sont en train de se débarrasser de plusieurs morceaux de la Convention unique. Plusieurs de ces pays l'ont par ailleurs signée. Ils sont en train de jeter du lest — en Italie, par exemple —, parce que la foule le demande.

**Le président:** Depuis janvier dernier, la Belgique, qui procède à la décriminalisation, nous démontre un virage important.

**Mme Bertrand:** Il existe au Canada une décriminalisation *de facto*. Alors que les derniers sondages démontrent qu'il y aurait entre trois et quatre millions d'usagers courants de cannabis et de plusieurs autres drogues, il ne comparaît devant les tribunaux que 60 000 personnes. C'est une quantité infinitésimale des consommateurs, des délinquants réels.

Il y a donc une décriminalisation *de facto*. En réalité, les policiers ne veulent pas, n'y arrivent pas, et de toute façon, qu'est-ce qu'on ferait avec trois millions de Canadiens devant les tribunaux demain matin?

C'est cela aussi qui enlève toute crédibilité au législateur, quand il y a cet écart entre la situation de fait et la loi. C'est important la loi. La norme pénale est censée être un miroir qui projette les valeurs les plus chères. Elle reflète ce qu'il ne faut pas blesser, parce que ce sont les valeurs dominantes du groupe.

**Le président:** Je vous remercie. Il fut passionnant de discuter avec vous et nous prenons bonne note de vos recommandations.

La séance est levée.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Cœur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

#### WITNESSES—TÉMOINS

*From Simon Fraser University:*

Bruce Alexander, Professor, Department of Psychology.

*From the University of Montreal:*

Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology.

*De l'Université Simon Fraser:*

Bruce Alexander, professeur, Département de psychologie.

*De l'Université de Montréal:*

Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie.

CA1

YC2

-1999

D67



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

## Illegal Drugs

## Drogues illicites

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, May 14, 2001

Le lundi 14 mai 2001

Issue No. 2

Fascicule n° 2

**Fourth and fifth meetings on:**  
Reassessing Canada's anti-drug  
legislation and policies

**Troisième et quatrième réunions concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidroque canadiennes

INCLUDING:  
THE FIRST REPORT OF THE COMMITTEE  
(Expenses of committee incurred during the  
Second Session of the Thirty-sixth Parliament)

Y COMPRIS:  
LE PREMIER RAPPORT DU COMITÉ  
(Les dépenses du comité encourues au cours de la  
deuxième session de la trente-sixième législature)

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)





THE SPECIAL COMMITTEE ON  
ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	Maheu
* Carstairs, P.C.	Rossiter
(or Robichaud, P.C.)	
* Lynch-Staunton	
(or Kinsella)	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR  
LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	Maheu
* Carstairs, c.p.	Rossiter
(ou Robichaud, c.p.)	
* Lynch-Staunton	
(ou Kinsella)	

\* *Membres d'office*

(Quorum 3)

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, May 14, 2001

(4)

*[English]*

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 257, East Block, at 9:07 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin and Rossiter (5).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Daniel Charbonneau; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière, Daniel Sansfaçon and Jean-Guy Desgagné.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

**WITNESSES:**

*From the University of Zurich:*

Jürgen Rehm, Professor.

*From the University of Toronto:*

Eric Single, Professor, Department of Public Health Science.

The Chair made brief introductory remarks.

Mr. Rehm made a statement and answered questions.

At 10:32, the committee was suspended.

At 10:49, the committee resumed its hearings.

Mr. Single made a statement and answered questions.

At 12:22, the committee adjourned to 13:30 later this day.

**ATTEST:**

OTTAWA, Monday, May 14, 2001

(5)

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 257, East Block, at 13:35, the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin and Rossiter (5).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Daniel Charbonneau; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière, Daniel Sansfaçon and Jean-Guy Desgagné.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le lundi 14 mai 2001

(4)

*[Traduction]*

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est à 9 h 07 sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Mahieu, Nolin et Rossiter (5).

*Également présents:* Gérald Lafrenière, attaché de recherche de la Bibliothèque du Parlement; Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche, et Daniel Charbonneau, Direction des comités et de la législation privée.

*Sont aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**TÉMOINS:**

*De l'Université de Zurich:*

Jürgen Rehm, professeur.

*De l'Université de Toronto:*

Eric Single, professeur, Département de la santé publique.

Le président fait de brèves observations.

M. Rehm fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 32, la séance est suspendue.

À 10 h 49, la séance reprend.

M. Single fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 22, le comité s'ajourne jusqu'à 13 h 30 ce même jour.

**ATTESTÉ:**

OTTAWA, le lundi 14 mai 2001

(5)

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est à 13 h 35 sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Mahieu, Nolin et Rossiter (5).

*Également présents:* Gérald Lafrenière, attaché de recherche de la Bibliothèque du Parlement; Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche, et Daniel Charbonneau, Direction des comités et de la législation privée et Jean-Guy Desgagné.

*Sont aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

## WITNESSES:

*From the Centre for Addiction and Mental Health:*

Andy Hathaway, Researcher:

Patricia Erickson, Researcher.

Mr. Hathaway made a statement and answered questions.

At 14:50, the committee was suspended.

At 15:09, the committee resumed its hearings.

Ms Erickson made a statement and answered questions.

At 16:25, the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

## TÉMOINS:

*Du Centre de toxicomanie et de santé mentale:*

Andy Hathaway, recherchiste:

Patricia Erickson, recherchiste.

M. Hathaway fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 h 50, le comité suspend la séance.

À 15 h 09, la séance reprend.

Mme Erickson fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 25, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

*Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the Committee*



## REPORTS OF THE COMMITTEE

## RAPPORTS DU COMITÉ

## APPENDIX "B"

## ANNEXE « B »

Thursday, May 10, 2001

Le jeudi 10 mai 2001

The Special Committee on Illegal Drugs has the honour to present its

Le Comité spécial sur les drogues illicites a l'honneur de présenter son

## FIRST REPORT

## PREMIER RAPPORT

Your Committee, which was authorised by the Senate on March 15, 2001 to reassess Canada's anti-drug legislation and policies, respectfully requests that it be empowered to engage the services of such counsel and technical, clerical, and other personnel as may be necessary, and to adjourn from place to place within and outside Canada.

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat le 15 mars 2001 à réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes, demande respectueusement que le Comité soit autorisé à retenir les services d'avocats, de conseillers techniques et de tout autre personnel jugé nécessaire, ainsi qu'à se déplacer d'un endroit à l'autre au Canada et à l'étranger aux fins de cette étude.

Pursuant to Section 2:07 of the *Procedural Guidelines for the Financial Operations of Senate Committees*, the Budget submitted to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and the report of said Committee are appended to this report.

Conformément à l'article 2:07 des *Directives régissant le financement des Comités du Sénat*, le budget présenté au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration ainsi que le rapport s'y rapportant, sont annexés au présent rapport.

Respectfully submitted,

Respectueusement soumis.

*Le président,*

PIERRE CLAUDE NOLIN

*Chair*

**SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS**  
**APPLICATION FOR BUDGET AUTHORIZATION**  
**FOR THE FISCAL YEAR ENDING MARCH 31, 2002**

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate*, Thursday, March 15, 2001:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Nolin, seconded by the Honourable Senator Molgat and on the motion in amendment by the Honourable Senator Kenny, seconded by the Honourable Senator Nolin:

That a special committee of the Senate be struck to examine:

The approach taken by Canada to cannabis, its preparations, derivatives and similar synthetic preparations, in context:

The effectiveness of this approach, the means used to implement it and the monitoring of its application:

The related official policies adopted by other countries:

Canada's international role and obligations under United Nations agreements and conventions on narcotics, in connection with cannabis, the Universal Declaration of Human Rights and other related treaties; and

The social and health impacts of cannabis and the possible consequences of different policies:

That the special committee consist of five senators, three of whom shall constitute a quorum:

That the Honourable Senators Banks, Kenny, Nolin, Rossiter and (a fifth Senator to be named by the Chief Government Whip) be named to the committee.

That the committee be authorized to send for persons, papers and records, to hear witnesses, to report from time to time, and to print from day to day such papers and evidence as may be ordered by it:

That the briefs and evidence heard during consideration of Bill C-8, *An Act respecting the control of certain drugs, their precursors and other substances and to amend certain other Acts and repeal the Narcotic Control Act in consequence thereof*, by the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs during the 2nd Session of the 35th Parliament be referred to the committee:

That the documents and evidence compiled on this matter and the work accomplished by the Special Senate Committee on Illegal Drugs during the 2nd Session of the 36th Parliament be referred to the committee:

That the committee be empowered to authorize, if deemed appropriate, the broadcasting on radio and/or television and the coverage via electronic media of all or a part of its proceedings and the information it holds:

That the committee present its final report no later than August 31, 2002; and that the committee retain the powers necessary to publicize its findings for distribution of the study contained in its final report for 30 days after the tabling of that report:

That the committee be authorized, notwithstanding customary practice, to table its report to the Clerk of the Senate if the Senate is not sitting, and that a report so tabled be deemed to have been tabled in the Senate.

After debate,

The question being put on the motion as amended, it was adopted.

Paul C. Bélisle  
*Clerk of the Senate*

**SUMMARY OF EXPENDITURES**

PROFESSIONAL AND OTHER SERVICES	\$ 225,275.00
TRANSPORTATION AND COMMUNICATIONS	\$ 111,572.00
OTHER EXPENDITURES	\$ <u>7,500.00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 344,347.00</b>

The above budget was approved by the Special Committee on Illegal Drugs on the 19<sup>th</sup> day of the month of March, 2001.

The undersigned or an alternate will be in attendance on the date that this budget is considered.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Senator Pierre Claude Nolin, Chairman, Special Committee on Illegal Drugs

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Chairman, Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration

**INFORMATION NOTE  
PAST BUDGETS  
(SPECIAL STUDY)**

Total budget approved for fiscal year 2000-2001	\$ 170,062.00
Total budget expenditures for fiscal year 2000-2001	\$ 64,837.92



**SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS  
EXPLANATION OF COST ELEMENTS**

**PROFESSIONAL AND OTHER SERVICES**

<b>1. Communications (0435)</b> (@ \$4,200/month)	\$ 50,400.00
<b>2. Director of Research (0401)</b> (@ \$500/day x 120 days + expenses)	\$ 70,000.00
<b>3. Repayment to PC Caucus Fund</b>	\$ 40,000.00
<b>4. Additional Research Expenses (0401)</b> ( <i>ad hoc</i> services)	\$ 15,000.00
<b>5. Temporary Help Services (0407)</b> (Administrative Assistant - \$175/day x 125 days)	\$ 21,875.00
<b>6. Hospitality (0415)</b> (Working lunches/dinners)	\$ 3,000.00
<b>7. Interpretation Equipment (0412)</b> (5 days @ \$2,500)	\$ 12,500.00
<b>8. Reporters (0403)</b> (5 days @ \$2,500)	<u>\$ 12,500.00</u>
<b>Total</b>	<b>\$ 225,275.00</b>

**TRANSPORTATION AND COMMUNICATIONS**

**1. Travel Expenses (0201/0203)**

**A) Research Travel - 5 trips**

<b>Airfare</b> (\$3,000 x 5)	\$ 15,000.00
<b>Hotel</b> (2 nights @ \$175 x 5)	\$ 1,750.00
<b>Per diem</b> (3 days @ \$60 x 5)	\$ 900.00
<b>Miscellaneous</b> (\$100 x 5)	<u>\$ 500.00</u>

**Sub-Total** **\$ 18,150.00**

**B) Public Hearings (0201)**

Toronto, Montreal, Vancouver, Whitehorse, Edmonton  
13 participants (5 Senators, 2 Researchers, 3 Staff, 1 French Reporter, 2 English Reporters)

**Air Transportation**

5 x \$6,000 (business class)	\$ 30,000.00
8 x \$5,199 (economy class)	\$ 41,592.00

**Ground Transportation**

20 taxis @ \$25 x 6 days	\$ 3,000.00
--------------------------	-------------

<b>Per Diem</b>	
13 x \$60.00 x 6 days	\$ 4,680.00
<b>Hotel</b>	
13 x \$175 x 6 days	\$ <u>13,650.00</u>
<b>Sub-Total</b>	<b>\$ 92,922.00</b>
<b>2. Courier (0213) and Telephone (0223)</b>	\$ <u>500.00</u>
<b>Total</b>	<b>\$ 111,572.00</b>
<b>ALL OTHER EXPENDITURES</b>	
<b>1. Purchase of stationery, books, supplies and periodicals (0707/0702)</b>	\$ 5,000.00
<b>2. Room Rentals (0500)</b>	
(5 days @ \$500)	\$ <u>2,500.00</u>
<b>Total</b>	<b>\$ <u>7,500.00</u></b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ <u>344,347.00</u></b>

The Senate administration has reviewed this budget application.

\_\_\_\_\_  
Heather Lank  
Director of Committees and Private Legislation

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Richard Ranger, Director of Finance

\_\_\_\_\_  
Date

**COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES**  
**DEMANDE D'AUTORISATION DE BUDGET POUR**  
**L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2002**

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 15 mars 2001:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Nolin, appuyée par l'honorable sénateur Molgat et sur la motion d'amendement de l'honorable sénateur Kenny, appuyée par l'honorable sénateur Nolin.

Qu'un comité spécial du Sénat soit formé afin de faire rapport sur :

l'approche du Canada concernant le chanvre indien (cannabis), ses préparations et dérivés et les préparations synthétiques semblables, en contexte;

l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en œuvre ainsi que le contrôle de son application;

les politiques officielles pertinentes adoptées par d'autres pays;

le rôle et les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions des Nations Unies sur les stupéfiants relativement au cannabis, de la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres traités connexes;

les effets sociaux et sanitaires du cannabis et les effets possibles de politiques différentes;

Que le comité spécial soit composé de cinq sénateurs dont trois constituent le quorum;

Que les honorables sénateurs Banks, Kenny, Nolin et Rossiter (le cinquième membre sera nommé par le whip en chef du gouvernement) soient nommés au comité;

Que le comité ait le pouvoir de faire comparaître des personnes et produire des documents, d'entendre des témoins, de faire rapport au besoin et de faire imprimer au jour le jour documents, mémoires et témoignages selon les instructions du comité;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus lors de l'examen du projet de loi C-8, *Loi portant sur la réglementation de certaines drogues et de leurs précurseurs ainsi que d'autres substances, modifiant certaines lois et abrogeant la Loi sur les stupéfiants en conséquence* par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles durant la deuxième session de la trente-cinquième législature, soient envoyés au comité;

Que les documents et les témoignages recueillis sur le sujet par le Comité spécial sur les drogues illicites du Sénat durant la deuxième session de la trente-sixième législature soient envoyés au comité;

Que le comité soit habilité à autoriser, s'il le juge opportun, la radiodiffusion, la télédiffusion et la diffusion par les médias électroniques de la totalité ou d'une partie de ses délibérations et des informations qu'il détient;

Que le comité présente son rapport final au plus tard le 31 août 2002 et qu'il conserve les pouvoirs nécessaires à la diffusion de ses constatations pendant trente jours après le dépôt de son rapport;

Que le comité soit autorisé, indépendamment de l'usage habituel, à déposer son rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas, et que le rapport soit réputé avoir été déposé au Sénat.

Après débat.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat.*

Paul C. Bélisle



**SOMMAIRE DES DÉPENSES**

SERVICES PROFESSIONNELS ET AUTRES	225 275.00 \$
TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS	111 572.00 \$
AUTRES DÉPENSES	<u>7 500.00 \$</u>
<b>TOTAL</b>	<b>344 347.00 \$</b>

Le budget révisé et supplémentaire ci-dessus a été approuvé par le Comité spécial sur les drogues illicites le 19<sup>e</sup> jour du mois de mars 2001.

Le soussigné ou son remplaçant assistera à la séance au cours de laquelle le présent budget sera étudié.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Sénateur Pierre Claude Nolin, président du Comité spécial sur les drogues illicites

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Le président du Comité permanent de la Régie intérieure des Budgets  
et de l'Administration

**NOTES D'INFORMATION**  
**ANCIENS BUDGETS**  
**(ÉTUDE SPÉCIALE)**

Budget approuvé pour l'année financière 2000-2001  
Total des dépenses pour l'année financière 2000-2001

170 062.00 \$  
64 837.92 \$

**COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES  
EXPLICATION DES POSTES DE DÉPENSES**

**SERVICES PROFESSIONNELS ET AUTRES**

<b>1. Communications (0435)</b> (@ 4 200 \$/mois)	50 400,00 \$
<b>2. Directeur des recherches (0401)</b> (@ 500 \$/jour x 120 jours + dépenses)	70 000,00 \$
<b>3. Remboursement aux fonds du caucus progressiste conservateur</b>	40 000,00 \$
<b>4. Dépenses additionnelles pour la recherche (0401)</b> (services <i>ad hoc</i> )	15 000,00 \$
<b>5. Services d'aide temporaire (0407)</b> (Adjointe administrative - 175 \$/jour x 125 jours)	21 875,00 \$
<b>6. Hospitalité (0415)</b> (Déjeuners et dîners d'affaires)	3 000,00 \$
<b>7. Équipement pour interprétation (0412)</b> (5 jours @ 2 500 \$)	12 500,00 \$
<b>8. Sténographes (0403)</b> (5 jours @ 2 500 \$)	<u>12 500,00 \$</u>
<b>Total</b>	<b>225 275,00 \$</b>

**TRANSPORT ET COMMUNICATIONS**

**1. Frais de déplacement (0201/0203)**

**A) 5 voyages de recherche**

<b>Transport aérien</b> (3 000 \$ x 5)	15 000,00 \$
<b>Hôtel</b> (2 nuits @ 175 \$ x 5)	1 750,00 \$
<b>Allocation de séjour</b> (3 jours @ 60 \$ x 5)	900,00 \$
<b>Divers</b> (100 \$ x 5)	<u>500,00 \$</u>
<b>Sous-total</b>	<b>18 150,00 \$</b>

**B) Audiences publiques (0201)**

Toronto, Montréal, Vancouver, Whitehorse, Edmonton  
13 participants (5 sénateurs, 2 chercheurs, 3 employés,  
1 sténographe francophone, 2 sténographes anglophones)

<b>Transport aérien</b> 5 x 6 000 \$ (classe affaire) 8 x 5 199 \$ (classe économique)	30 000,00 \$ 41 592,00 \$
<b>Transport terrestre</b> 20 taxis @ 25 \$ x 6 jours	3 000,00 \$

<b>Allocation journalière</b>	
13 x 60.00 \$ x 6 jours	4 680.00 \$
<b>Hôtel</b>	
13 x 175 \$ x 6 jours	<u>13 650.00 \$</u>
<b>Sous-total</b>	<b>92 922.00 \$</b>
<b>2. Courrier (0213) et téléphone (0223)</b>	<u>500.00 \$</u>
<b>Total</b>	<b>111 572.00 \$</b>
<b>AUTRES DÉPENSES</b>	
<b>1. Achats de papeterie, livres, fournitures et périodiques (0707/0702)</b>	5 000.00 \$
<b>2. Location des pièces (0500)</b>	
(5 jours @ 500 \$)	<u>2 500.00 \$</u>
<b>Total</b>	<u>7 500.00 \$</u>
<b>TOTAL</b>	<b><u>344 347.00 \$</u></b>

L'administration du Sénat a examiné la présente demande d'autorisation budgétaire.

\_\_\_\_\_  
Heather Lank  
Directeur des Comités et de la législation privée

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Richard Ranger, Directeur des Finances

\_\_\_\_\_  
Date



## APPENDIX (B) TO THE REPORT

Thursday, May 10, 2001

The Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration has examined the budget presented to it by the Special Committee on Illegal Drugs for the proposed expenditures of the said Committee for the fiscal year ending March 31, 2002 for the purpose of its Special Study on the approach taken by Canada to cannabis, its preparations, derivatives and similar synthetic preparations, as authorized by the Senate on Thursday, March 15, 2001. The approved budget is as follows:

Professional and Other Services	\$ 83,000
Transport and Communications	10,500
Miscellaneous	<u>5,000</u>
<b>Total</b>	<b>\$ 98,500</b>

No funds are to be released for the repayment of the PC Caucus Research Fund, an expenditure that was incurred in fiscal year 2000-2001.

Respectfully submitted

*Le président,*

RICHARD H. KROFT

*Chairman*

## ANNEXE (B) AU RAPPORT

Le jeudi 10 mai 2001

Le Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration a examiné le budget présenté par le Comité spécial sur les drogues illicites pour les dépenses projetées dudit Comité pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 aux fins de leur Étude spéciale, relativement à l'approche du Canada concernant le chanvre indien (cannabis), ses préparations et dérivés et les préparations synthétiques semblables, tel qu'autorisé par le Sénat le jeudi 15 mars 2001. Le budget approuvé se lit comme suit:

Services professionnels et autres	83 000 \$
Transports et des communications	10 500 \$
Divers	<u>5 000</u>
<b>Total</b>	<b>98 500 \$</b>

Aucune somme ne doit être libérée pour le remboursement au fonds de recherches du Caucus du PC, une dépenses qui a été encourue pendant l'exercice budgétaire 2000-2001.

Respectueusement soumis.

**EVIDENCE**

OTTAWA, Monday, May 14, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs is meeting today, at 9:07 a.m., to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

[*Translation*]

**The Chairman:** I wish to welcome you to this open meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. I would also like to welcome all of those who came to Ottawa in order to attend this meeting, as well as those who, thanks to modern technology, are able to listen in either on the radio, on television or via the committee's web site.

I will now introduce the members of the committee who are present today, senator Shirley Maheu of Quebec, Senator Eileen Rossiter of Prince Edward Island and Senator Tommy Banks of Alberta.

The Special Senate Committee on Illegal Drugs was originally established by the Senate during the 36th Parliament. On April 11, 2000, the Senate unanimously voted to establish the first committee on drugs and I was appointed as the Chair.

After several months of preparation, on October 16, we held an open meeting in the Summit room. Last October's general election marked the end of the 36th Parliament as well as the end of our proceedings.

In February 2001, the Senate commenced consideration of a motion to reestablish the committee and on March 15, 2001, the Senate unanimously accepted the continuation of the committee's proceedings under amended terms of reference.

[*English*]

The Senate Special Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and to report on the actual Canadian policies concerning cannabis and its context, to study the efficiency of those policies, their approach, the means as well as controls used to implement them. The committee must also examine the official policies adopted by other countries. We will also examine the Canadian international responsibilities with regard to the conventions to which Canada is a signatory. The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternatives policies.

[*Translation*]

The committee should be tabling its final report towards the end of August 2002. In order to satisfy its terms of reference, the committee has adopted an action plan in response to a three-fold challenge.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, lundi le 14 mai 2001

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 h 07, pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président:** J'aimerais vous souhaiter la bienvenue à cette séance publique du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Je profite aussi de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux qui se sont déplacés pour assister à Ottawa, à cette séance ainsi qu'à ceux qui, par le truchement de la technologie, nous écoutent soit à la radio, à la télévision ou via le site Internet du comité.

Sans plus tarder, je voudrais vous présenter les membres du comité qui sont présents ce matin, soit le sénateur Shirley Maheu du Québec, le sénateur Eileen Rossiter de l'Île-du-Prince-Édouard, et le sénateur Tommy Banks de l'Alberta.

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites fut créé par le Sénat, dans sa première version, durant la trente-sixième législature. En effet, le 11 avril 2000, le Sénat votait à l'unanimité la constitution d'un premier comité sur les drogues et j'en fus nommé le président.

Après quelques mois de préparation, le 16 octobre dernier, nous avons tenu une séance publique dans la salle du Sommet. Le déclenchement d'élections générales en octobre dernier a mis un terme à la trente-sixième législature du Parlement et, par le fait même, mis fin aux travaux du Comité.

En février 2001, le Sénat a commencé l'étude d'une motion visant la reconstitution du comité et, le 15 mars 2001, le Sénat acceptait à l'unanimité de reconduire les travaux du comité avec un mandat modifié.

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites a reçu pour mission de se livrer à une étude et de préparer un rapport sur les politiques canadiennes en matière de cannabis, ainsi que sur leur contexte, de se pencher sur leur efficacité ainsi que sur les principes qui les sous-tendent, et aussi sur les moyens mis en oeuvre et les mesures de contrôle utilisées dans le cadre de leur application. Le comité doit également se pencher sur les politiques officielles adoptées dans d'autres pays. Nous aborderons en outre la question des responsabilités internationales incombant au Canada en vertu des conventions dont il est signataire. Le comité se penchera aussi sur les répercussions sociales et sanitaires des politiques canadiennes en matière de cannabis, ainsi que sur les retombées prévisibles des autres approches susceptibles d'être adoptées.

[*Français*]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui lui a été confié, le comité a adopté un plan d'action qui s'articule autour de trois enjeux importants.

The first of these is the information challenge. We will be hearing from a group of prominent experts, both from Canada and abroad, academics, police officers, members of the judiciary, health-care professionals, social workers and government representatives. Our hearings will be mainly held in Ottawa but, if need be they may also be held elsewhere.

The second challenge, and certainly the most noble one, is the one that drives us to share the knowledge we've acquired. The committee would like people from all over Canada to seek out information and share in the information that we have gathered.

In order to rise to this challenge, we will ensure that there is access to this information and that it is distributed. We would also like to have the benefit of the public's point of view on all of this. To that end, in the spring of 2002, we shall be holding public hearings in various regions of Canada.

The committee's third challenge is to consider the basic principles which should underlie Canada's drug policy.

[English]

Before I introduce our distinguished experts for today's hearings, let me inform all honourable senators that the Senate has ordered that all proceedings of the committee registered during the 36th Parliament be included as an integral part of our proceedings. I also wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site, which is accessible through the Internet Parliamentary Web site at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

All the proceedings of the committee are posted there, including the briefs, annexes and documentation of our expert witnesses. We also keep up to date with more than 150 related Internet sites.

[Translation]

I would now like to comment very briefly on the committee's meeting room. This room, called the Summit room, was furnished in 1982 on the occasion of the G6 Summit which took place in Canada. The leaders of the major industrialized nations met here for private talks.

We welcome this morning Mr. Jürgen Rehm, who holds a doctorate in psychology and methodology and is a professor at the University of Zurich. We also welcome Eric Single, who holds a doctorate in sociology and is a professor at the University of Toronto's Department of Public Health Science.

This afternoon we shall be hearing from Andy Hathaway, who holds a doctorate in sociology and is a researcher at the Drug Addiction and Mental Health Centre. We shall also be hearing from Patricia Erickson, who holds a doctorate in criminology and social administration and is senior scientist at Toronto's Drug Addiction Research Foundation.

[English]

I will now introduce you more precisely to Dr. Rehm. Dr. Jürgen Rehm finished his studies in psychology and methodology at Mannheim University with a Ph.D. After working for the German Federal Health Office for several years, as a vice-depart-

Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. À cette fin, nous entendrons une gamme imposante d'experts, tant canadiens que de l'étranger, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa, et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

Le second enjeu, certainement le plus noble, est celui du partage de la connaissance. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie.

Afin de réaliser cet enjeu, nous organiserons l'accessibilité et la distribution de cette connaissance et nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur celle-ci. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps de l'an 2002 des audiences publiques à divers endroits au Canada.

Comme troisième enjeu, le comité devra examiner quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de vous présenter les éminents experts appelés à intervenir aujourd'hui, je tiens à rappeler à mes honorables collègues qu'en vertu d'une décision du Sénat, le compte rendu des séances du comité tenues lors de la trente-sixième législature sera considéré comme faisant partie intégrante de nos travaux. Je tiens également à rappeler que le site Internet du comité est régulièrement mis à jour et qu'on peut y accéder à l'adresse du site Internet parlementaire: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

Toutes les séances du comité y sont affichées, y compris les mémoires, annexes et documents produits par nos experts témoins. Nous nous tenons également au courant de ce qui se trouve sur plus de 150 sites Internet touchant au même domaine.

[Français]

Voici quelques mots au sujet de notre salle de comité. Cette salle, appelée Salle du Sommet, fut aménagée en 1982 à l'occasion du Sommet du G6 du Canada. Les chefs d'État des pays les plus industrialisés s'y sont réunis pour leurs délibérations à huis clos.

Nous recevons ce matin Jürgen Rehm, docteur en psychologie et méthodologie et professeur à l'Université de Zurich. Nous recevons également Eric Single, docteur en sociologie et professeur au Département de santé publique de l'Université de Toronto.

Cet après-midi nous entendrons Andy Hathaway, docteur en sociologie et chercheur au Centre de toxicomanie et de santé mentale. Nous entendrons aussi Patricia Erickson, docteure en criminologie et administration sociale, scientifique principal à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de Toronto.

[Traduction]

Je tiens maintenant à vous présenter M. Rehm. Le professeur Jürgen Rehm a achevé ses études de psychologie et de méthodologie à l'Université de Mannheim par la rédaction d'une thèse de doctorat. Après plusieurs années à l'Office de santé de la



ment head for epidemiology of risk behaviour, he specialized in substance use and addictions.

Dr. Rehm worked for the Swiss Institute for the Prevention of Alcohol and other Drug Problems, Lausanne, Switzerland, as a section head for epidemiology and surveys, and then for the Addiction Research Foundation, ARF, and several senior positions in research and administration. In parallel, Dr. Rehm had different university appointments at the University of Toronto and the University for the Applied Sciences in Hamburg, Germany, and acted as consultant for several WHO projects.

Currently, Dr. Rehm is director of the Addiction Research Institute at Zurich, Switzerland, a research institution with a staff of about 30, affiliated with the University of Zurich. He also serves as a senior scientist for the Centre for Addiction and Mental Health in Toronto, and is cross-appointed to the University of Toronto, Public Health Science Department.

Dr. Rehm, you are welcome to make your presentation. I see that you have a slide presentation. The floor is yours for 30 minutes. After that, my colleagues and I will ask you questions.

Before we start, let me tell you that we are very happy to hear from you this morning. We are proud of the interest that we are generating in the academic community. Thank you for being here this morning.

After your presentation, if there are more questions that my colleagues and I decide to forward to you, we will write to you. I hope you will agree to answer those questions. If you stay tuned to the work of the committee and there is more information you want to provide to this committee, please do so.

**Dr. Jürgen Rehm, Chief Executive Officer, Addiction Research Institute, Zurich, Switzerland:** I feel honoured to be invited to this committee. I am trying to sketch out the main results on the costs of public policies to fight illegal drugs.

When asked about speaking about the costs of public policies for fighting drug abuse, the most thorough study from Canada is the study by my colleague Eric Single, et al. There are several people in the et al.; one of them being me.

This study tried to outline the general costs for substance abuse in Canada, and it had three sections: alcohol, illicit drugs and tobacco. Overall, the costs for illicit drugs specifically in 1992 were estimated to amount to \$442 million Canadian. There is some debate in the economic sciences on what costs are usually subsumed in figuring the costs of public policies. I have chosen to use a restricted definition to include for the costs for law enforcement — the vast majority of those costs — for illicit drugs.

République fédérale d'Allemagne, où il était directeur adjoint du département d'épidémiologie des comportements à risque, il s'est spécialisé dans le domaine des toxicomanies.

Le professeur Rehm a ensuite été à l'Institut suisse de prévention des problèmes de dépendance vis-à-vis de l'alcool et des autres drogues, à Lausanne en Suisse, en tant que chef du département d'épidémiologie et des enquêtes, puis au sein de la Addiction Research Foundation (ARF), où il a occupé plusieurs fonctions importantes dans les domaines de la recherche et de l'administration. Parallèlement, M. Rehm a assuré, à diverses époques, des enseignements à l'Université de Toronto ainsi qu'à l'Université des sciences appliquées de Hambourg en Allemagne et a servi de consultant dans le cadre de plusieurs projets de l'OMS.

M. Rehm est actuellement directeur de l'Institut de recherche sur les toxicomanies de Zurich (Suisse), établissement de recherche affilié à l'Université de Zurich et comprenant une trentaine de chercheurs. Il est en même temps chercheur principal au Centre for Addiction and Mental Health à Toronto et assure parallèlement un enseignement au département des sciences de la santé publique à l'Université de Toronto.

Professeur, dans quelques instants je vous abandonne le micro. Je vois que vous avez également amené des diapositives. Vous aurez 30 minutes pour nous présenter votre exposé. Ensuite, mes collègues et moi auront un certain nombre de questions à vous poser.

Mais, avant de vous céder la parole, je tiens à vous dire le plaisir que nous avons à vous accueillir ici. Nous sommes très fiers de l'intérêt que le monde universitaire porte à nos délibérations. Je vous remercie d'avoir répondu à notre invitation.

Si, après votre exposé, mes collègues et moi-même ont d'autres questions à vous faire parvenir, nous vous les transmettrons par courrier. J'espère que vous voudrez bien y répondre. Si vous tenez au courant de nos travaux et que vous avez d'autres renseignements à nous fournir, je vous demande de ne pas hésiter à le faire.

**M. Jürgen Rehm, directeur général, Institut de recherche sur les toxicomanies de Zurich (Suisse):** Vous m'avez fait l'honneur de m'inviter à prendre la parole devant le comité. Je vais tenter de vous présenter, dans leurs grandes lignes, les résultats de mes travaux sur les coûts de nos politiques publiques de lutte contre les drogues illicites.

En ce qui concerne les coûts des politiques gouvernementales de lutte contre les toxicomanies, l'étude la plus poussée dont on dispose au Canada est celle menée par mon confrère Eric Single et ses collègues. Il a, en effet, mené cette étude avec plusieurs autres collaborateurs, dont moi.

Il s'agissait, dans ce travail, de déceler les coûts, au Canada, de la dépendance à l'égard de certaines substances. L'étude comprenait trois volets: alcool, drogues illicites, et tabac. D'après nos travaux, en 1992 la consommation de drogues illicites aurait coûté environ 442 millions de dollars aux autorités. Il y a, parmi les économistes, un débat sur la question de savoir ce qui doit être pris en compte dans le calcul des coûts des politiques publiques. J'ai moi-même choisi de n'inclure que les coûts d'application de

which is around 400 million. I have also included the cost for research and prevention, which is about one-tenth of that, and in 1992 amounted to approximately \$42 million Canadian. Overall, for illicit drugs, the cost for the public policies as defined right there amounts to about one-third of the overall costs, the overall social costs, which Canada paid for illicit drug abuse in 1992.

What do these costs mean? How are they calculated? Overall, a human capital approach was used. This approach basically stated that resources in the society are scarce, and if you spend them on option A you have no longer money to spend on option B. This is the overall economic approach: It states that Canada could have devoted those millions to other resources if — and that is the counterfactual scenario — there were no illicit drugs in Canada.

However, those costs are by no means intrinsically linked to the drugs. The law-makers and the politicians who can influence drug law, and that means that overall costs depend on decisions by our government and policy makers.

These public costs are defined as so-called “direct costs.” In economic cost studies, you usually separate between two broad categories. Direct costs are those related to the costs of illicit drugs, public health care and hospitals, for example.

Indirect costs are those relating to the consequences of drug abuse: these indirect costs include productivity losses to society — people can no longer contribute to society because they are either sick or dead. The productivity costs in all social cost studies around the world are greater than the direct costs.

How do those costs compare with other drugs? Overall, you will see that the costs for illicit drugs are less than the costs for legal drugs. This is true both for research and prevention as well as for law enforcement in Canada.

How does Canada compare around the world? I have chosen law enforcement because it is the largest category and because it can be defined comparably in social cost studies. I have converted all the figures from those countries that made a cost study specifically for 1992 into U.S. dollars, using the average rate as given by the American government. I then calculated the costs per capita. You will see that there are differences among the countries, with Canada showing the lowest cost for law enforcement and the U.S. the highest.

la loi en matière de drogues illicites, c'est-à-dire environ 400 millions de dollars. Ce chiffre correspond d'ailleurs, et de loin, à la majeure partie des coûts en question. Je comprends également dans ce chiffre les coûts de recherche et de prévention, soit environ un dixième du total, ce qui donnerait, pour 1992, environ 42 millions de dollars en monnaie canadienne. D'une manière générale, en ce qui concerne les drogues illicites, le coût des politiques publiques tel que défini correspond à un tiers environ des coûts globaux, c'est-à-dire de ce que la consommation de drogues illicites a coûté, en 1992, à la société canadienne.

Mais quel est le sens des chiffres ainsi cités? Comment sont-ils calculés? L'approche que nous avons retenue est celle du capital humain. Selon cette approche, l'on reconnaît que la société ne dispose pas de ressources illimitées, et que si l'on consacre ces ressources à la solution A, il ne reste plus d'argent pour la solution B. C'est, en peu de mots, l'approche économique retenue en l'occurrence: elle consiste à dire que s'il n'y avait, au Canada, pas de drogues illicites, le pays aurait pu consacrer ces millions à d'autres choses mais c'est là, bien sûr, une situation tout à fait hypothétique.

Cela dit, il n'y a pas, entre les coûts en question et les drogues, de rapport inéluctable. Le législateur et la classe politique sont en mesure d'agir sur la législation antidrogue et cela veut dire que les coûts auxquels nous avons fait référence sont liés aux décisions prises par le gouvernement et par les responsables politiques.

On parle ici de «coûts directs». Dans les études de coûts, on distingue généralement deux grandes catégories. Les coûts directs sont ceux qui concernent, par exemple, le prix d'achat des drogues illicites elles-mêmes, ainsi que les coûts liés à la santé et aux soins hospitaliers.

Les coûts indirects concernent, eux, les conséquences de la toxicomanie: citons notamment la perte de productivité puisqu'en raison de leur décès ou de leur état de santé, les personnes concernées ne sont plus à même de contribuer à la société. Selon toutes les études menées, dans les divers pays, sur les coûts sociaux de la toxicomanie, la perte de productivité est encore plus lourde que les coûts directs.

Mais quels sont ces coûts par rapport aux coûts engendrés par d'autres drogues? On constatera, d'une manière générale, que les coûts liés aux drogues illicites sont inférieurs à ceux occasionnés par les drogues licites. Cela est vrai aussi bien au niveau de la recherche et de la prévention qu'au niveau des mesures d'application de la loi au Canada.

Quelles comparaisons établir sur ce point entre le Canada et les autres pays? J'ai choisi de m'étendre sur l'aspect répression ou application de la loi car c'est quantitativement le plus important et aussi parce qu'il peut faire l'objet de définitions comparables dans le cadre d'études des coûts sociaux. J'ai converti en argent américain les chiffres réunis dans les pays ayant effectué une étude des coûts relative à l'année 1992, retenant le taux de change moyen tel que calculé par le gouvernement des États-Unis. J'ai alors calculé le coût par personne. Vous constaterez des différences entre pays, le Canada étant celui où le coût de l'action répressive est le plus faible, et les États-Unis le pays où il est le plus élevé.



Comparable numbers can be found in other studies. I have chosen this rather limited definition because I think it is the most comparable of those figures. A French economist has standardized those figures to the gross national product, and uses slightly different definitions. However, no matter which definitions you use, all of the studies come to the same conclusion: The U.S. is spending, by far, the most per capita on public policies — both law enforcement as well as research and prevention.

For example, the National Institute of Drug Abuse, NIDA — the largest drug abuse research institute in the U.S. — is claiming in their letterhead that they spend 85 per cent of the money worldwide on research on this topic.

The best comparison in terms of GNP or others, I do not know. However, it is clear that countries like Germany would rank second after the U.S., and if you take the comparison of gross national product, all other countries except the U.S. would be much closer together. Canada is spending within the range of other established market economies on law enforcement and public policies, probably at the lower end.

There are different expenses. Do you get proportionally the same return? Clearly, if you spend two, three or four times as much per capita on public policies, politicians would expect some return. Do we know that there is a link between what countries spend and what countries actually get in return? We do not know that; this link does not exist. There is no indication that countries with a relatively high investment in law enforcement or in other forms of public policy have less abuse or less harm associated with illicit drugs.

There is another problem and this is the real problem: the relationship between policy, drug use, and drug-related harm. It is not only the public policies, as defined above, that are at stake here. These policies influence other costs related to both the prevalence and incidence and the effects of illegal drug abuse.

This is a complex environment where public policy is influencing other costs. It is not correct to separate out public policies and to disregard the effect these policies have on other costs. If we have a public policy that leads, for example, to an increase in the prevalence and incidence of illicit drug use and consequent hospitalizations, this public policy costs more than just its actual costs. It also costs us all of the costs for hospitals and medicare.

In regard to drug courts, there is a policy decision to establish drug courts that have certain effects. Some of those effects you can see in the costs on law enforcement — for example, the costs for the courts, the policing, and the penal institutions. We then

On trouvera des chiffres comparables dans d'autres études menées. J'ai retenu cette définition assez étroite car c'est elle qui se prête le mieux aux comparaisons. Un économiste français a ramené ces divers chiffres au produit national brut et, pour ce faire, a retenu des définitions légèrement différentes. Cela dit, quelle que soit la définition retenue, toutes les études aboutissent à la même conclusion: c'est, de loin, les États-Unis qui, en moyenne, dépensent le plus pour la mise en oeuvre des politiques publiques, aussi bien en matière répressive qu'en matière de recherche et de prévention.

Ainsi, par exemple, le National Institute of Drug Abuse (NIDA) — le plus important institut de recherche sur les toxicomanies aux États-Unis — signale, dans l'entête de sa correspondance, qu'il absorbe, à lui seul, 85 p. 100 des crédits de recherche consacrés à ce domaine dans le monde entier.

Je ne sais pas si la meilleure comparaison à effectuer est avec le PNB ou d'autres agrégats. Il est clair cependant que des pays tels que l'Allemagne se retrouveraient en deuxième position par rapport aux États-Unis et que si l'on se fonde sur le produit national brut, tous les pays, hormis les États-Unis, se retrouveraient plus ou moins dans le même peloton. Les dépenses canadiennes se situent à peu près au niveau des dépenses engagées par les autres économies marchandes pour l'application de la loi et la mise en oeuvre des politiques gouvernementales, sans doute vers le bas de la fourchette.

Il y a diverses manières de répartir les dépenses. Les résultats sont-ils proportionnels? Il est clair que si l'on dépense deux, trois ou quatre fois plus, en moyenne, pour mettre en oeuvre des politiques gouvernementales, la classe politique va s'attendre à des résultats. Pouvons-nous prétendre qu'il y a effectivement un lien entre les sommes dépensées et les résultats obtenus? Nous ne pouvons pas l'affirmer car un tel lien n'existe pas. Rien ne permet de dire que les pays qui consacrent des sommes relativement élevées à l'action répressive ou à d'autres politiques publiques en ce domaine souffrent moins des problèmes de toxicomanie.

Cela dit, il existe un autre problème qui est celui qui nous intéresse le plus: le rapport entre les politiques gouvernementales, la toxicomanie et les maux qui en découlent. À ce chapitre, il ne s'agit pas uniquement des politiques gouvernementales telles que définies plus haut. Ces politiques influent sur d'autres coûts liés à l'incidence et aux effets de la toxicomanie.

Il s'agit donc d'un environnement complexe dans lequel les politiques publiques influent sur d'autres coûts. On ne saurait par conséquent isoler les politiques publiques et passer sous silence les effets que ces politiques vont avoir au niveau des autres coûts sociaux. À supposer, par exemple, qu'une politique gouvernementale ait pour effet d'accroître la consommation de drogues illicites et le nombre d'hospitalisations, il est clair que les coûts d'une telle politique dépassent les simples coûts de sa mise en oeuvre. Il faut donc ajouter à ces coûts-là les coûts d'hospitalisation et de soins médicaux.

En ce qui concerne les tribunaux spécialisés dans les affaires de toxicomanie, la décision de créer de tels tribunaux a entraîné certains effets. Certains de ces effets ont trait aux coûts de l'action répressive — par exemple, les coûts de fonctionnement des



expect drug courts to have a laudatory effect. We expect that they may have an effect on drug use behaviour and the associated harm. What does it mean for society if we have drug courts? Does it change the use of drugs in the user population? If we assume that, we must count into the public costs the direct costs for health care as well as the indirect costs for productivity losses. Any economic evaluation of the drug courts should consider all of the associated costs.

A second example more close to the core mandate would be cannabis regimes. There are several policy options for dealing with cannabis. You can choose to have a deep penalization, a complete legalization, or an aggressive enforcement of illicit drug studies. There are many policy options between those three options. What are the effects?

One of the most recent studies, which is actually one of the best control studies on the subject, has been done by U.S. economists. They say there is no difference between the aggressive enforcement and de-penalization in terms of use. That means, in terms of prevalence or incidence of cannabis use. If this is true, it would have concrete consequences in terms of costs. If de-penalization means a dramatic reduction of costs for court, for policing and penal institutions compared with the status quo, and if no other costs increase B this is to say that if incidence or prevalence of use does not increase — this could be a better alternative for society.

The authors of this study, in their evaluation of policy also stated that steps into a complete legalization, including commercial promotion and sales of cannabis, were shown to have an increase on prevalence of drug use. They stated that with de-penalization there would be no increase of incidence and prevalence of cannabis use. However, with commercialization, where there are advertisements, there is an increase of cannabis use. This may create more costs for related things such as cannabis treatment.

This kind of research gives us the basis to conduct cost studies and to estimate the associated costs to society for public policy in a larger sense, which I think we should adopt. There is still the consideration of whether these benefits can be realized. In economic cost studies it is usually assumed that if you have fewer problems, the costs can actually be realized. When the police have less to do with cannabis, historically they have not told the policy makers that they now need less money. They find other ways to preoccupy themselves and the costs may not be fully realized. Therefore, economic estimates of reduced costs for policing may not actually result in reduced budgets, unless of course there is an agreement that the money saved will be re-allocated. The same is true for other parts of the apparatus and therefore a lot of the costs may not be as flexible as they are in calculations.

tribunaux, de la police et des établissements pénitentiaires. On s'attend donc à ce que les tribunaux spécialisés ainsi institués aient des effets sociaux bénéfiques. L'on s'attend à ce qu'ils entraînent une modification des comportements et influent sur les maux liés aux toxicomanies. Quels sont les effets, pour la société, des tribunaux ainsi institués? Modifient-ils le comportement des toxicomanes? Si l'on retient cette hypothèse, il faut intégrer, aux coûts publics, les coûts directs des coûts de santé ainsi que les coûts indirects des pertes de productivité. Pour apprécier l'incidence économique des tribunaux spécialisés en matière de drogues, il faut tenir compte de l'ensemble des coûts qui y sont liés.

Un second exemple plus proche de notre mission centrale serait celui des régimes régissant le cannabis. En ce qui concerne le cannabis, plusieurs solutions possibles s'offrent au législateur. On peut opter pour la dépénalisation, la légalisation totale ou la répression à outrance. Ces trois grandes orientations admettent de multiples solutions intermédiaires. Quels en seraient les effets?

Une des études les plus récentes, qui est également une des meilleures enquêtes en ce domaine, a été menée par des économistes américains. Selon eux, au niveau de la consommation, il n'y a aucune différence entre la répression et la dépénalisation. Si cela est exact, une telle politique aurait des conséquences très pratiques au niveau des coûts. Si la dépénalisation entraîne une baisse radicale des dépenses judiciaires, policières et correctionnelles, par rapport à la situation actuelle, et si une telle politique n'entraîne l'augmentation d'aucun autre coût, c'est-à-dire n'entraîne aucun accroissement de l'utilisation, cela pourrait être, dans l'optique de la société, la solution indiquée.

Dans leur étude des politiques appliquées en ce domaine, les auteurs signalent que la légalisation intégrale, c'est-à-dire l'autorisation de la publicité et de la vente du cannabis, entraîne une augmentation de la consommation. Selon eux, cependant, la simple dépénalisation n'entraîne aucune augmentation de la consommation de cannabis. La commercialisation, assortie de publicité, entraîne, elle, une augmentation de la consommation. Cela risque d'accroître les coûts dans certains secteurs tels que celui des traitements.

Ces genres de recherches nous permettent d'effectuer des études sur les coûts et d'évaluer les dépenses qu'entraînent, pour la société, les diverses politiques en ce domaine. Reste à savoir si les avantages de telle ou telle politique peuvent effectivement être réalisés. Dans les études portant sur les coûts économiques de telle ou telle mesure gouvernementale, on se fonde généralement sur l'hypothèse voulant que l'amenuisement des problèmes entraîne un amenuisement des coûts. Or, dans les cas où la police s'est vue enjoindre d'accorder une moins grande priorité au cannabis, elle n'a jamais dit aux responsables que dans ce cas-là elle pourrait se contenter de moyens moins importants. Dans cette hypothèse, les services policiers se penchent sur d'autres activités et leurs coûts de fonctionnement ne baissent guère. C'est dire que la baisse des coûts de l'activité policière ainsi prévue ne va pas nécessairement permettre de réduire les budgets à moins, bien sûr, de s'entendre sur le fait que les économies réalisées donneront lieu à une réaffectation des crédits. Il en va de même pour les autres secteurs

The third example is the prevalence of HIV infection among injection drug users in Canada and selected jurisdictions in Western Europe. Those are preliminary data from a larger study we are doing. These data show prevalence rates among intravenous drug users under different policies. In the late 1980s, the three major capitals — Montreal, Toronto and Vancouver — started off with comparatively low prevalence rate of HIV among intravenous drug users. It increased in Montreal quite early and then stabilized. It increased more steadily in Toronto, and it increased quite dramatically in Vancouver. In the same period, HIV prevalence decreased in other established market economies such as city of Amsterdam and the whole of Switzerland, where population density is quite high even outside the cities. It also decreased in cities like Frankfurt and Hamburg.

Therefore, it is not that we are faced with a basic historical progression of HIV prevalence among drug users no matter what you do. Policies can influence and change those things. Our plea is to select policies that are associated with a reduction of drug-related harm and drug-related costs.

With regard to the number of deaths related to overdoses of illicit drugs in Canada and selected Western European jurisdictions, the former figures presented might be doubted because they were based on estimated numbers of intravenous drug or cannabis users. Those numbers must be estimated because the use of those drugs is illegal. Many people do not want to tell about their illegal behaviour and there is some problem in estimating it. Therefore, it may be that the science is not good enough in estimating those illicit behaviours.

The number of overdose deaths is uninfluenced by that. Overdose deaths are usually determined by coroners in most western jurisdictions. There are slightly different definitions of it, but the differences do not matter much. The trends show that overdose deaths in Montreal and Toronto have been more or less stable since the late 1980s. Vancouver has been skyrocketing, as you know. At the same time, overdose deaths in Amsterdam have been more than halved. They have decreased overall in Frankfurt, as they have in Switzerland.

If we compare those data with some other cities in Germany, we can see that overdose deaths have decreased in cities with certain policies and they have increased in cities with other policies. Therefore, the policy makes a big difference in such a hard indicator as overdose deaths.

de l'activité publique et les coûts ne sont pas nécessairement aussi adaptables que prévu.

Le troisième exemple est l'incidence du VIH chez les toxicomanes qui se piquent au Canada et dans certains pays d'Europe occidentale. Nous avons recueilli, dans le cadre de l'étude plus approfondie que nous menons actuellement, des données préliminaires. Ces données permettent de calculer des taux d'incidence parmi les gens qui se piquent, selon les politiques en vigueur. Vers la fin des années 80, les trois villes principales — Montréal, Toronto et Vancouver — avaient, parmi les gens qui se piquent, une incidence relativement faible de VIH. Le taux a commencé très tôt à s'accroître à Montréal puis s'est stabilisé. Puis il a augmenté plus progressivement à Toronto et assez radicalement à Vancouver. Au cours de cette même période, l'incidence du VIH a baissé dans d'autres pays à économie libérale et c'est ce qu'on a constaté à Amsterdam ainsi que sur l'ensemble du territoire suisse où la population est assez dense même en dehors des villes. On constate également une baisse du phénomène à Francfort et à Hambourg.

C'est dire qu'on ne constate pas une augmentation de l'incidence du VIH parmi les toxicomanes indépendamment des politiques adoptées. En effet, le choix d'une politique peut influencer sur ce genre de phénomène. Notre thèse est qu'il convient de choisir des politiques qui entraînent un amoindrissement des maux liés aux drogues et une baisse des coûts connexes.

En ce qui concerne le nombre de décès par surdose de drogues illicites au Canada et dans certains pays d'Europe occidentale, les chiffres cités précédemment pourraient être mis en doute, puisqu'ils se fondent sur certaines hypothèses concernant le nombre de toxicomanes par voie intraveineuse ou de consommateurs de cannabis. On ne peut pas, effectivement, connaître les chiffres exacts puisqu'il s'agit de drogues illicites. Nombreuses sont les personnes qui ne veulent pas faire état d'un comportement illégal et c'est bien pourquoi il est difficile d'en évaluer le nombre. Les méthodes scientifiques permettent difficilement de déceler le nombre de ces comportements illicites.

Le nombre de décès par surdose échappe à cette restriction. En effet, ce genre de décès est, dans la plupart des pays occidentaux, généralement constaté par un médecin légiste. Ce genre de décès fait l'objet de définitions légèrement différentes, mais celles-ci n'ont en l'occurrence guère d'importance. On constate, en effet, que le nombre de ces décès est, à Montréal et à Toronto, à peu près stable depuis la fin des années 80, mais que ce chiffre a subi une augmentation radicale à Vancouver. Au cours de la même période, le nombre de décès par surdose a baissé de moitié à Amsterdam. On constate également une baisse générale à Francfort ainsi qu'en Suisse.

Si l'on compare cela avec la situation dans d'autres villes d'Allemagne, on constate que le nombre de décès par surdose a baissé dans les villes ayant adopté certaines politiques et ont augmenté dans des villes ayant adopté d'autres politiques. C'est dire que le choix des politiques exerce une réelle influence sur des phénomènes aussi facilement chiffrables que le nombre de décès par surdose.



There are a number of policies than can be used here. Frankfurt and Switzerland have established specific rooms where drug users can shoot their heroin or cocaine without fear of prosecution. Many other things are being done with regard to various kinds of therapies. With low threshold therapy, for example, a user can get methadone maintenance and this might explain the decrease in overdose deaths. All of these examples — taken from different areas B indicate that is an effect of different regimes on the use behaviour and the associated harm.

My conclusion is that the costs of public policies can be influenced by the policy maker. This is a trivial conclusion if you go just to the direct costs which policy makers can directly influence by saying that they want to put a certain amount into policing, et cetera. However, policy makers can influence the indirect costs by choosing policies that are associated overall with the lowest costs in terms of health care, law enforcement and productivity losses together. Policy makers should make informed decisions about those costs and about the consequences of what has been done.

Before I conclude, I will give you one warning. Unfortunately, there have been lots of new reports popping up that are trying to estimate those kinds of costs in a very quick way. For example, a report on British Columbia stated that a heroin trial in British Columbia would save so many millions. That number was calculated by multiplying the estimated amount saved from lower property crime by the number of people invited to join the trial: these estimates were based on Swiss figures. It is not that easy, for many reasons. The various considerations and assumptions must be carefully examined in order to arrive at those conclusions.

Even with that warning, it is possible to do this kind of research if it is the will of policy makers to lay out all the assumptions and all the evidence to get a clear indication of the consequences of their public policies.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Rehm. The floor is now open for questions from my colleagues.

**Senator Kenny:** Thank you for a fascinating presentation. Each time you move on to a new paragraph or slide, many uncertainties and questions are raised.

I understood your last comment to mean that policy-makers can have unintended impacts on costs. Was that what you intended to convey to us?

**Dr. Rehm:** Yes.

**Senator Kenny:** Policymakers can have unintended impacts on costs. I understood you to say Aif one can keep the issue out of sight and off the streets, the costs will be much less. I am not sure

Plusieurs politiques peuvent être citées à cet égard. La ville de Francfort et la Suisse ont installé des locaux où les toxicomanes peuvent s'injecter de l'héroïne ou de la cocaïne sans craindre les poursuites. Beaucoup d'autres initiatives ont été entreprises en matière de thérapie. La thérapie de seuil, par exemple, permet à un consommateur de recevoir une dose de méthadone lui permettant d'éviter les effets de sevrage et c'est peut-être cela qui permet d'expliquer la baisse du nombre de décès par surdose. Tous ces exemples, tirés de divers pays, semblent indiquer que le régime réglementaire influe sur les comportements et sur les maux qui en découlent.

J'en conclus que les responsables politiques sont en mesure d'influer sur les coûts liés à l'application des diverses politiques gouvernementales. C'est une évidence si l'on s'en tient aux coûts directs. Les responsables politiques sont à même d'influer directement par la manière dont ils répartissent les crédits, policiers notamment, mais ils peuvent également influer sur les coûts indirects en adoptant des politiques tendant à faire baisser les coûts en rapport avec les soins de santé, l'action policière et les pertes de productivité. Les responsables politiques doivent prendre, à cet égard, des décisions fondées sur l'ensemble des données disponibles concernant, notamment, les conséquences des mesures adoptées jusqu'ici.

Avant de conclure, je tiens à formuler un avertissement. L'on a récemment pu voir, malheureusement, de nombreuses études qui tentent de calculer très sommairement ce genre de coûts. C'est ainsi qu'une étude menée il y a peu de temps en Colombie-Britannique affirme que cette province pourrait économiser des millions de dollars en instituant un programme de subsistance à l'intention des héroïnomanes. Ce nombre a été obtenu en multipliant le nombre de personnes qui seraient invitées à participer à ce programme par les sommes qu'on prévoit d'économiser en raison d'une baisse des infractions contre les biens. Ces chiffres étaient fondés sur les données recueillies en Suisse. Or, les choses ne sont pas aussi simples que cela, pour de multiples raisons. Avant de parvenir à une conclusion il faut étudier avec attention tout un ensemble de considérations et d'hypothèses.

Cet avertissement ne doit pas porter, cependant, à négliger les recherches que les responsables politiques envisageraient d'entreprendre si l'on veut mettre en lumière les diverses hypothèses et les diverses données permettant de mieux comprendre les conséquences des politiques publiques.

**Le président:** Merci, monsieur Rehm. Nous allons maintenant passer aux questions.

**Le sénateur Kenny:** Je vous remercie de ce passionnant exposé. Chaque paragraphe et chaque diapositive soulevait un nouvel aspect du problème.

Voulez-vous dire, par votre dernière observation, que les décisions prises vont parfois avoir sur les coûts des effets inattendus?

**M. Rehm:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Les décisions prises peuvent avoir, sur les coûts, des effets inattendus. J'ai cru comprendre que, d'après vous, les coûts sont moins élevés si l'on peut rendre le problème



that moves us very much farther ahead. One could reasonably conclude that, listening to your testimony.

How do you respond to that comment?

**Dr. Rehm:** Basically, the issue of “out of sight and off the streets” deals with questions that are often not really related to drug use itself. Let me give you an example. The famous Needle Park in Zurich and many other European drug scenes were closed not because of the associated harm and costs of a medical or law enforcement nature; they were closed because of the citizens, and because politicians wanted to be re-elected. “Out of the street” often has more to do with questions only indirectly linked to drug use itself. That is why those kinds of strategies are being chosen.

It is true that drug use, to a certain degree, responds to the same consumerist factors as other consumer articles do. Cannabis use is illegal in every country, but if one were to advertise it on television, its use would increase.

All of those substances, legal as well as illegal, have certain risks. One can reduce the risky use of those substances by de-penalizing the user, while attempting to reduce the profit of the seller and the producer. This is a nice theory. If one knew how to do that clearly, it would be very easy. That is what we are trying to do. We try to make the risks associated with drug use as small as possible. That can be achieved by putting some drugs in certain situations out of sight.

How far out of sight that must be will depend on the reaction of citizens. Safe injection rooms are out of sight. However, when people line up for hours to enter safe injection, they can be seen by citizens. Problems will arise. Citizens will call in and say, “We do not want to have that in our backyard. We do not want to have it in our quarter.”

Much of the “off the street” has to do with citizens’ reactions, and much of the “out of sight” has to do with the overall availability of certain goods. What is more important — as I do not believe it will be possible to get all those goods totally out of sight — is how we deal with the consequences. How do we deal with the associated harm?

**Senator Kenny:** It is a difficult question. How you get there depends so much on what you want to do. If you are not clear on what you want to do, discussing how you get there tends to be a circular argument.

We are acting in a political environment. To be effective, any policy development must have the acceptance and broad support of the public. To ignore costs is not possible. I think the reason I reacted to your slides so much is because politicians almost always want to go to the least-cost solution. In fact, often they want to go to the least-cost short-run solution. That approach may not take into account full cost or full life accounting, but it may be what gets you through this fiscal year.

moins manifeste. Je ne suis pas certain que les solutions se trouvent là. Votre témoignage va d’ailleurs dans le même sens.

Qu’en est-il, selon vous?

**M. Rehm:** En fait, le problème de la visibilité ou de l’invisibilité du phénomène n’est pas lié à la consommation de drogues. Permettez-moi de vous citer un exemple. Le «Parc des seringues» de Zurich et de nombreux autres lieux de consommation ouverts ou tolérés dans d’autres villes européennes ont été fermés non en raison des maux ou des coûts médicaux ou policiers qu’ils occasionnent. On a fermé ces locaux parce que les citoyens l’ont exigé et parce que les responsables politiques ont fait primer leur volonté d’être réélus. Le plus souvent, le «balayage» n’est qu’indirectement lié à la consommation de drogues. C’est pourquoi l’on opte pour ce genre de stratégie.

S’il est clair que, dans une certaine mesure, la consommation de drogues est un simple phénomène de consommation comme beaucoup d’autres, le cannabis demeure illégal dans tous les pays mais si l’on permettait d’en faire la publicité à la télévision, sa consommation augmenterait.

Toutes ces substances, qu’elles soient licites ou illicites, comportent certains risques. On peut réduire ces risques en dépenalisant la consommation tout en essayant de réduire les bénéfices qu’ils procurent au vendeur et au producteur. Si l’on savait comment procéder, les choses seraient effectivement faciles. Or, c’est sur ce problème-là que nous nous penchons actuellement. Nous essayons de réduire autant que possible les risques liés à la consommation de drogues. On peut parvenir à cela dans certains cas en rendant le phénomène moins patent.

Le niveau de visibilité va, par contre, dépendre des réactions de la population. Les locaux d’injection sécurisés sont à l’abri du public. Cela dit, lorsqu’on voit des consommateurs faire la queue pendant des heures pour y être admis, le phénomène est exposé à la vue des citoyens. Cela va créer des problèmes. Les citoyens vont s’en plaindre et dire qu’ils ne veulent pas de cela chez eux, ou du moins pas dans leur quartier.

Une grande partie de «l’invisibilité» dépend en effet des réactions de la population et aussi des conditions d’approvisionnement. Ce qui me paraît plus important — car je ne pense effectivement pas que l’on puisse rendre le phénomène entièrement invisible — est la manière dont nous faisons face aux conséquences. Comment faire face aux maux qui en découlent?

**Le sénateur Kenny:** C’est effectivement une question difficile. Les moyens dont on dispose dépendent tellement des objectifs retenus. Si vous n’avez pas d’objectifs clairs et précis, le débat va s’éterniser.

Notre action se situe dans un contexte politique. Pour être efficace, les mesures décrétées doivent avoir l’appui du public. On ne peut pas faire fi des coûts connexes. Si j’ai réagi comme je l’ai fait à vos diapositives, c’est, me semble-t-il, parce que la classe politique est particulièrement attirée par la solution du moindre coût. Ce qui nous attire particulièrement c’est ce qui coûte le moins cher et qui prend le moins de temps. Or, cette approche ne tient pas nécessairement compte du coût intégral d’une politique ou de ses effets dans le temps, mais c’est parfois comme cela que l’on boucle un budget.

I wanted you to elaborate more on the other implications. You have elaborated by saying, "Well, yes, but if the public notices it, then it will not be out of sight, and if you do not do it in a way that is efficient, it is not really out of sight, and the public acceptance of the whole process will fail."

I guess this brings me back full circle. What are you really recommending to us? Where have you arrived at in this debate in your mind?

**Dr. Rehm:** Overall, I do not believe that we can transpose all the different policies directly from one country to another. I have been privileged in being able to spend some years in Switzerland, and the acceptance of the public in Switzerland can be very easily measured. Each drug law goes through a referendum. We know exactly what the public thinks on it.

**Senator Kenny:** At that moment.

**Dr. Rehm:** At that moment, we know what the public thinks. For example, when the Swiss voted to continue the heroin-assisted substitution treatment, they wanted to see the figures and then there was a referendum. Fifty-six per cent at that moment said, "Yes, we want to continue that."

That result had to do, I think, with four things. First, it could be shown that this kind of treatment was cost beneficial to society. Very clearly, that is important in Swiss referendums. Many other referendums have failed because people are afraid the state is taking more and more money.

**Senator Kenny:** Was the issue presented as short-term — this fiscal year B medium-term, or full cost accounting? Was it explained to them in the context that they will save money this year or they will save money over the full life of the addict's involvement?

**Dr. Rehm:** It was a cost study that has shown the costs over the first one-year period of the trial, which were all the costs available. It showed that in the first 18 months, the cost society saved by having fewer property crimes outweighed the cost of having those addicts treated in a better way than they were before. The main consistency was the difference between the direct cost for public financing and the lesser cost for property crimes. Some other minor costs were involved.

For the longer term, it is problematic, especially for economists because of all the discounting and what they do. It also asks the basic question of the value of a life, which is one of the main things in all the cost studies. How do you deal with someone dying, for example, at age 70 versus age 60? Depending on the approach, some people associate a value to life per se. Others say people who are dying at 70 are no longer in the productive workforce. Trying to do those long-range things creates many problems. With the short range of 18 months, the result was very clear.

J'aurais voulu que vous nous en disiez un peu plus sur les autres répercussions possibles. Vous nous avez dit que si le public a cela sous les yeux, il risque de le rejeter.

C'est bien là tout le problème. Quelles seraient vos recommandations? Selon vous, comment conviendrait-il de procéder?

**M. Rehm:** Je dois dire, d'abord, qu'on ne peut pas d'après moi transposer d'un pays à un autre des politiques, même si elles ont fait leurs preuves. J'ai eu l'avantage de passer plusieurs années en Suisse, pays où il est très facile de mesurer le taux d'acceptation du public. En effet, chaque loi concernant les stupéfiants fait l'objet d'un référendum. Nous pouvons donc savoir de manière précise ce que la population en pense.

**Le sénateur Kenny:** À un moment donné.

**M. Rehm:** Oui, à un moment précis, nous pouvons savoir ce que le public en pense. Ainsi, lorsque les Suisses ont voté en faveur de la continuation du programme de substitution à base d'héroïne, ils ont voulu avoir les chiffres en main et il y a eu un référendum. À l'époque, 56 p. 100 s'y sont dits favorables.

Ce résultat était, me semble-t-il, lié à quatre considérations. D'abord, il a pu être démontré que ce genre de traitement revenait moins cher à la société. Il est clair que cet élément est important lors des référendums suisses. De nombreux autres référendums ont échoué car la population craignait de voir l'État augmenter encore les impôts.

**Le sénateur Kenny:** L'a-t-on présenté comme une solution à court terme — n'ayant une incidence que sur l'exercice financier en cours, ou sur des mesures à moyen terme ou bien, encore, a-t-on chiffré ce programme dans la durée? A-t-on fait valoir à la population qu'une telle mesure leur épargnerait de l'argent cette année, ou qu'elle leur épargnerait de l'argent à terme?

**M. Rehm:** Il s'agissait d'une étude des coûts chiffrant les coûts au cours de la première année du programme, c'est-à-dire intégrant tous les coûts connus. Selon cette étude, au cours des 18 premiers mois, la société épargnerait plus en termes de baisse du nombre d'atteintes à la propriété qu'elle ne dépenserait pour assurer aux toxicomanes un traitement supérieur à ce qu'ils recevaient auparavant. Le chiffre le plus important était celui de la différence entre le coût direct d'un financement public et la baisse des coûts attribuables aux infractions contre les biens. Quelques autres coûts mineurs étaient intégrés à l'équation.

À long terme, le calcul devient problématique, surtout pour les économistes, étant donné la prise en compte des diverses variables et de leurs interactions. Il faut également s'interroger sur la valeur qu'on attribue à une vie, un des principaux éléments à prendre en compte dans les études de coûts. Quelle est, en ce sens, la signification du fait que quelqu'un meurt à 70 ans plutôt qu'à 60 ans? Certaines approches attribuent telle ou telle valeur à une vie. D'autres précisent que les personnes qui meurent à 70 ans ne font plus partie de la population active. Ce genre de calcul à long terme est extrêmement problématique. À horizon de 18 mois, le résultat était pourtant très clair.



**Senator Kenny:** Investment bankers have a phrase, "balloon payment," which means one makes very small payments in the first years of a loan, and then there is quite a large payment that one makes at the end. Is there any way of determining in the Swiss experiment whether a balloon payment was coming?

**Dr. Rehm:** Not yet. Science can only be as good as the underlying data. We are having experiences of seven years now. In terms of those seven years, there was no balloon payment. We do not expect a balloon payment to happen because, overall, the drug rate, the prevalence rate and the incidence rate of all drugs in Switzerland did not increase over the last few years. We have evidence that they probably decreased, but the degree of illicit behaviour is always a problem.

Switzerland at this moment has exactly the same questions as Canada. Their Parliament, after a long deliberation with all the stakeholders, drafted a change of the law for narcotics that deals mainly with cannabis. The Parliament has been inviting many experts from many countries with several of the same questions, just for cannabis. They came to realize that to have public support, all those problems cannot be dealt with in one law. The Parliament realized it should do it piece by piece. Therefore, it will have something for cannabis, something for heroin and then something to include alcohol and tobacco in the narcotics law. It will all be done piecemeal to give the people a chance to vote on every single bit of it.

**Senator Maheu:** I have several questions touching on several elements. You mentioned two things that intrigued me. Why do you think Canada is any different? When you talk about the re-election of politicians in Europe versus Canada, there is no difference here. The impact of legalizing drugs here would be just as great in Canada as you referred to it having been in Europe.

You mentioned something else that intrigued me, cannabis treatment costs. Could you elaborate a little on that?

**Dr. Rehm:** Cannabis drug treatment costs are seen, for example, in the cost study of Single et al. Perhaps I am not understanding the question. They are the costs associated with treating drug abuse itself as well as the costs of all the diseases associated with that drug. The abuse can be treated in a specialized treatment section, a general hospital or a psychiatric hospital

For example, costs associated with alcohol are the costs of treating alcohol abuse and dependence, which are usually specialized organizations in Canada, as well as the costs of treating, for example, breast cancer. The full cost of treating breast

**Le sénateur Kenny:** Les banquiers d'affaires connaissent bien la notion de versement forfaitaire, c'est-à-dire que dans l'hypothèse d'un prêt, les remboursements sont très faibles au cours des premières années puis, à la fin du prêt, il y a un versement assez considérable. Peut-on savoir si, dans l'hypothèse suisse, on pouvait prévoir une augmentation des versements?

**M. Rehm:** Nous ne sommes pas encore en mesure de le faire. Les calculs et les hypothèses dépendent essentiellement des données qu'on intègre à l'équation. Nous nous livrons actuellement à des expériences sur une durée de sept ans. Sur cette durée, il n'y avait pas d'accroissement des versements. Nous ne nous attendons pas à une telle éventualité étant donné que, d'une manière générale, la consommation de drogues en Suisse n'a pas augmenté au cours des quelques dernières années. Nous croyons même déceler une baisse, mais l'incidence des comportements illicites sera toujours problématique.

À l'heure actuelle, la Suisse se pose exactement les mêmes questions que le Canada. Son parlement, l'Assemblée fédérale, après un long débat auquel ont été appelées à participer l'ensemble des parties prenantes, a adopté une modification de la législation sur les stupéfiants, principalement en ce qui concerne le cannabis. L'Assemblée a invité de nombreux experts venus du monde entier pour leur poser les mêmes questions à propos, justement, du cannabis. Les parlementaires se sont aperçus que pour obtenir l'adhésion du public, on ne pouvait pas s'attaquer à tous ces problèmes au moyen d'un texte unique. Ils se sont rendu compte qu'il fallait procéder par étapes. Le législateur fédéral va donc adopter un certain nombre de mesures visant le cannabis, puis se pencher sur l'héroïne, puis modifier la loi sur les stupéfiants et y inclure l'alcool et le tabac. Afin de donner à la population l'occasion de se prononcer sur chacun de ces éléments, les modifications se feront pièce à pièce.

**Le sénateur Maheu:** J'aurais plusieurs questions à vous poser sur les divers éléments que vous avez évoqués. Vous avez parlé de deux choses qui m'intriguent beaucoup. Pourquoi pensez-vous que les choses se passeraient autrement au Canada? Je ne vois aucune différence entre l'Europe et le Canada car la classe politique privilégie toujours sa réélection. La légalisation des drogues aurait ici un impact aussi grand qu'en Europe.

Vous avez dit autre chose qui m'a surpris au sujet du coût des traitements destinés aux consommateurs de cannabis. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur ce point?

**M. Rehm:** Le coût des traitements destinés aux consommateurs de cannabis figure, par exemple, dans l'étude des coûts menée par Single et ses collègues. Peut-être n'ai-je pas bien compris votre question. Il s'agit du coût des traitements s'adressant aux toxicomanes ainsi que des coûts cumulatifs liés à l'ensemble des maladies auxquelles la consommation de cette drogue peut donner lieu. Les états malades peuvent faire l'objet d'un traitement au sein d'une unité de traitement spécialisée, d'un hôpital général ou d'un établissement psychiatrique.

Les coûts liés à l'abus de l'alcool, par exemple, comprennent les coûts de traitement des excès et de la dépendance, les soins étant généralement assurés par des établissements spécialisés, ainsi que les coûts de traitement du cancer du sein, par exemple.



cancer is not taken, but only that fraction which is believed to be associated with or caused by alcohol — for breast cancer this amounts to 3 or 4 per cent. Therefore, of costs in treating breast cancer, about 3 per cent of those relate to alcohol. The same is true for illicit drugs.

**Senator Maheu:** We were talking about cannabis. You referred to cannabis treatment costs.

**Dr. Rehm:** In cannabis treatment, we have the costs overall for cannabis abuse and dependence. For example, KMH has specialized treatment sections and treatment just for cannabis use — people who are predominantly cannabis users. There are also the costs of other diseases associated with cannabis use. For example, a portion of the costs of lung cancers would be associated with cannabis, because most cannabis is consumed in cigarette form. It has a certain influence on lung cancers as with tobacco. Those would be the costs included in a calculation of the costs of cannabis use. In the Single et al. study, all the costs have been lumped together with the costs of illicit drugs.

**Senator Maheu:** I approached this subject because we have had witnesses who have declared that cannabis per se — marijuana, for example — is not addictive. I felt we were being led to believe there were practically no costs involved at all. I had read that soft drugs such as cannabis, become so soft after a time that it does not give its users the effective euphoria they need to feel good, which was probably the reason or the mind set they had when they started. Certain sectors of our society agree that the need to keep that feeling of euphoria leads to the use of stronger drugs. Cocaine is an example, and I am not sure where the users go after becoming addicted to cocaine. I do not remember reading anything about this impact in your report. I wondered what you thought about it, or do you feel there is any connection at all?

**Dr. Rehm:** If I may, there are two questions. Cannabis does have some harm and some costs associated with it. There is experimental evidence on both animals and humans that shows cannabis has effects on, for example, lung cancer in the same way as does smoking cigarettes. These are purely health effects. They are not necessarily associated with any euphoria. They come from the way cannabis is consumed in a cigarette form, either with tobacco, alone, rolled in or in a pipe, but all of those forms have some risks. None of those products, including alcohol and tobacco, have zero effects. We must look at those effects, try to quantify how bad are they and what to do.

In regard to your second question, there is a theory referred to as the “gateway hypothesis.” That is, in what way can you say that cannabis use leads to B overall, in some kind of necessary way B some people into other drugs such as cocaine and heroin — usually referred to as harder drugs. This is probably one of the most-researched hypotheses in the last 25 years. The evidence is not conclusive at this point.

On ne compte pas l'intégralité des coûts de traitement du cancer du sein mais seulement de cette fraction qui semble être liée à l'alcool — en ce qui concerne le cancer du sein, la proportion est de 3 à 4 p. 100. Sur l'ensemble des coûts afférents au traitement du cancer du sein, 3 p. 100 environ sont dus à l'alcool. Il en va de même pour les drogues illicites.

**Le sénateur Maheu:** Mais on parlait de cannabis. Vous avez parlé, en matière de cannabis, des coûts de traitement.

**M. Rehm:** En ce qui concerne le cannabis, il s'agit du coût des traitements dus à l'abus et à la dépendance. Le HMK, par exemple, comporte des services spécialisés dans le traitement des consommateurs de cannabis — c'est-à-dire de personnes qui sont principalement des consommateurs de cannabis. Il faut également tenir compte du coût qu'exige le traitement des maladies liées au cannabis. Ainsi, une partie des cancers du poumon est liée au cannabis car la plupart du temps le cannabis est fumé en cigarette. Comme le tabac, cela entraîne dans certains cas un cancer du poumon. Il convient donc d'intégrer ces coûts au calcul des coûts liés à la consommation de cannabis. Dans l'étude menée par Single et ses collègues, tous les coûts sont globalement intégrés aux coûts en rapport avec la consommation de drogues illicites.

**Le sénateur Maheu:** Je vous ai posé la question car plusieurs de nos témoins ont prétendu que le cannabis n'entraîne aucune accoutumance. On nous a affirmé, me semble-t-il, qu'aucun coût n'était imputable à ce genre de consommation. J'ai d'ailleurs lu que les drogues douces telles que le cannabis, s'adoucissent tellement avec le temps, que les consommateurs ne ressentent plus ce sentiment d'euphorie qui était probablement ce qui les avait portés à fumer au départ. Certains pans de l'opinion publique estiment que ce besoin d'euphorie est ce qui pousse les gens à fumer des drogues de plus en plus fortes. La cocaïne en serait un exemple, mais je ne sais pas très bien à quoi les cocaïnomanes vont s'adonner une fois que cette drogue aura cessé de faire effet. Je n'ai rien vu sur cela dans votre rapport. Pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez ou si, d'après vous, il existe un lien quelconque?

**M. Rehm:** Il y a là deux questions. Le cannabis peut avoir des effets nocifs et génère un certain nombre de coûts. Les expériences menées sur des animaux et des êtres humains montrent, par exemple, que le cannabis, comme la cigarette, peut être une cause du cancer du poumon. Il s'agit là purement d'effets sur la santé. Cela n'est pas nécessairement lié à un sentiment d'euphorie. Cela est plutôt lié au mode de consommation sous forme de cigarette, soit avec du tabac soit seul, soit encore dans une pipe, mais toutes ces formes de consommation comportent certains risques. Aucun de ces produits, y compris l'alcool et le tabac, n'est entièrement anodin. Il faut donc se pencher sur les effets et essayer d'évaluer leur gravité et les mesures qu'il conviendrait de prendre.

En ce qui concerne votre deuxième question, il existe une théorie dite hypothèse du portail. Il s'agit de savoir si l'on peut effectivement affirmer que la consommation de cannabis va généralement et nécessairement porter certaines personnes à passer à d'autres drogues telles que la cocaïne ou l'héroïne, ce qu'on appelle généralement des drogues dures. Cette hypothèse est certainement celle qui, au cours des 25 dernières années, a

People have stated historically that there is a clear succession of drugs in the life span. They say that you start with X, usually alcohol or tobacco, then comes cannabis, then cocaine, and depending on the culture, heroin. By all we know, in different countries, this is by no way a succession. There are cultures that start with a different drug to go on to other drugs. There are many people who do not go on to any harder drugs at all. There is no biological mechanism there. What we know is based on social and cultural evidence where a certain behaviour in certain persons has been shown to be associated with other drugs.

This is by no means an iron law or anything that you can say that we increase cannabis prevalence by 10 per cent, we can be sure to have 0.5 per cent more heroin users the next 10 years. It is not that way.

We believe that the statistical relationships are in some way linked to the behaviour or to the reactions of society. This means that in societies where cannabis is lumped together with all the illicit drugs in terms of prosecution and handling by society, those people are meeting the same drug dealers and do not find a way back into society. That is why this link is stronger in some societies than in others. According to the current research — which is not conclusive — there is no biological mechanism.

**Senator Maheu:** Do you have any way of explaining the increase in Vancouver in the number of deaths of HIV-infected users? I know that the committee is not studying HIV, but Vancouver always seems to be at the top of the list. Do you have any explanation for what could be the cause?

**Dr. Rehm:** We believe that it probably has a lot to do with the specific drug scene in Vancouver where a lot of the behaviours that can lead to HIV by needle sharing are still prevalent. All the established market economies, even the most restrictive societies, have needle-sharing programs. Sweden had the first needle-sharing program in 1987. Compared with countries where needles are given out by the state, the difference between Canada and Holland or parts of Germany or Switzerland is about 16-fold. While Canada has needle-sharing programs available, they are much more prevalent and much more easily accessible for the users in other jurisdictions. We believe those kinds of programs have an impact.

inspiré le plus de recherches. Sur ce point, les travaux ne permettent pas de conclure.

Il y en a qui ont toujours affirmé qu'il existe, en matière de drogues, un ordre de succession très net. Selon eux, on commence par telle ou telle substance, ce sera en général l'alcool ou le tabac, puis on passe au cannabis, puis à la cocaïne et, selon la culture ambiante, à l'héroïne. D'après les données en provenance des divers pays, rien ne permet, cependant, de conclure à l'existence d'un tel mécanisme de succession. Dans certaines cultures, en effet, les gens commencent, dès le départ, à consommer une autre drogue, pour parfois passer ensuite à autre chose. Mais beaucoup ne passent jamais aux drogues dures. On ne constate l'existence d'aucun mécanisme biologique. Nos connaissances se fondent sur des données sociales et culturelles qui ont permis de constater que, chez certains, on relève des comportements qui semblent être liés à d'autres drogues.

Il n'existe en cela aucune détermination ni aucun élément permettant d'assurer que si l'on augmente de 10 p. 100 l'usage du cannabis, on est certain de constater, dans 10 ans, une augmentation de 0,5 p. 100 du nombre de personnes qui s'adonnent à l'héroïne. Ce n'est pas comme cela que les choses fonctionnent.

Nous pensons que les rapports statistiques entretiennent quelques liens avec le comportement ou les réactions de la société. Cela veut dire que dans les sociétés où l'on ne fait aucune différence, au niveau des poursuites ou de la réprobation sociale, entre le cannabis et les autres drogues illicites, les usagers ont affaire aux mêmes fournisseurs de drogues et risquent de se couper du reste de la société. C'est pour cela que, dans certaines sociétés, ce lien est plus fort que dans d'autres. D'après les recherches entreprises jusqu'ici — dont les résultats ne permettent pas encore de conclure — il n'existerait aucun mécanisme biologique.

**Le sénateur Maheu:** Comment expliqueriez-vous l'augmentation, à Vancouver, du nombre de décès parmi les toxicomanes infectés par le VIH? Je sais que le comité ne se penche pas actuellement sur le problème du VIH, mais Vancouver semble toujours se retrouver en tête du palmarès. Quelle en serait, d'après vous, l'explication?

**M. Rehm:** D'après nous, cela est probablement dû en grande partie au contexte spécifique de la toxicomanie à Vancouver, où l'on constate la persistance du partage des aiguilles, comportement qui, il est clair, expose au risque de contamination par le VIH. Tous les pays industrialisés à économie libérale, même ceux qui ont une politique très restrictive à cet égard, ont instauré des programmes d'échange des seringues. La Suède a été la première à le faire en 1987. Entre les pays où l'État distribue gratuitement des seringues, c'est-à-dire entre le Canada, d'une part, et d'autre part la Hollande, certaines parties de l'Allemagne et la Suisse, le risque de contagion varie de 16 à 1. Le Canada, en effet, a instauré des programmes d'échange des seringues, mais ce genre de programme est beaucoup plus fréquent et beaucoup plus accessible aux consommateurs dans d'autres pays. D'après nous, ce genre de programme a un réel effet sur la situation.

**Senator Banks:** In a few of your comparisons and in the charts that you used to illustrate them, you made comparisons between Canada and other countries on the one hand, and Amsterdam in particular and Switzerland on the other hand. I think that you demonstrated differences between those two comparisons.

You also referred to what we would call "decriminalization." You referred to it as "de-penalization." You spoke of that on one hand and legalization on the other hand. Would you tell us which of those regimes Amsterdam and Switzerland fall into? Are they decriminalized or legalized?

**Dr. Rehm:** None of those countries have full legalization because they all are in the international treaties. In compliance with those international treaties, the Dutch law states unequivocally that cannabis is illegal. However, in Holland, it is de facto legal. No one who is either using or selling cannabis would be prosecuted unless they violate some other rules. Those other rules would be things like overt advertising; it is forbidden to advertise on television, even though books listing the best types of cannabis and consumer reports for best buys are more or less allowed. There can be no hard drug sales on the premises, no selling to minors and no sales transactions.

**Senator Banks:** No sales transactions?

**Dr. Rehm:** There can be no sales transactions of a large number of drugs. There is a gram limit. You cannot buy two kilos or so.

**Senator Banks:** Retail, not wholesale.

**Dr. Rehm:** Exactly. The law stipulates no public disturbance, by the way.

The Holland situation basically says that consumption and selling is legal if you follow certain rules. In the Swiss situation, use is legal, and sales will not be allowed officially. However, sales under a certain gram amount will not be prosecuted.

You always must decide what to do about the users. You could, for example, make heroin use perfectly legal for an addicted person. That person could use heroin. He could not be put into prison for using heroin. At the same time, it might be illegal to sell heroin.

Both regimes are different degrees of decriminalization, however the degrees of such vary a great deal. The current knowledge states that the varying forms of decriminalization — decriminalizing use or private use or selling limited amounts — have not increased the overall prevalence of use and the harms.

Holland is the only country that has permitted cannabis to become a commercial product. In that country, the prevalence and

**Le sénateur Banks:** Vous avez, dans vos propos et dans les tableaux qui les illustrent, fait des comparaisons entre, d'une part, le Canada et certains autres pays, et, d'autre part, Amsterdam et la Suisse. Vous avez montré les différences existant entre ces deux types de situations.

Vous avez également parlé de ce qu'on appelle la «décriminalisation». Vous l'appellez vous-même «dépenalisation». Vous l'avez opposée à la légalisation. Pourriez-vous nous dire lequel de ces deux régimes a été adopté à Amsterdam et en Suisse? S'agit-il d'une décriminalisation ou d'une légalisation?

**M. Rehm:** Aucun pays n'a opté pour la légalisation intégrale étant donné qu'ils sont tous parties à des traités internationaux. En raison des obligations incombant à la Hollande en vertu de traités internationaux, le droit hollandais prévoit très nettement que le cannabis est illicite. Cela dit, ce produit, en Hollande, est légal en fait sinon en droit. Aucun consommateur ou vendeur de cannabis ne fera l'objet de poursuites à moins d'avoir enfreint certaines autres règles. Il peut s'agir, notamment, de publicité manifeste: il est ainsi interdit de faire de la publicité à la télévision, bien que l'on tolère les livres faisant l'éloge de certains types de cannabis ou les publications indiquant, à l'intention des consommateurs, les sortes qui présentent le meilleur rapport qualité-prix. On ne peut pas, non plus, vendre de drogues dures dans les mêmes locaux, vendre du cannabis aux mineurs ou se livrer à des opérations commerciales.

**Le sénateur Banks:** Aucune opération commerciale?

**M. Rehm:** C'est-à-dire qu'on ne peut pas y négocier de grosses quantités. Il y a une limite d'un certain nombre de grammes. Vous ne pouvez donc pas acheter ou vendre deux kilos, par exemple.

**Le sénateur Banks:** Il s'agit donc d'un commerce de détail, et non d'un commerce de gros.

**M. Rehm:** Exactement. J'ajoute que la loi interdit également tout trouble à l'ordre public.

En Hollande, donc, la consommation et la vente de cannabis sont légales dans la mesure où vous respectez certaines règles. En Suisse, la consommation est légale mais, officiellement, la vente est interdite. Cela dit, les ventes ne dépassant pas un certain nombre de grammes, ne font jamais l'objet de poursuites.

Il faut toujours décider comment l'on va traiter les consommateurs. On pourrait décider, par exemple, que la consommation d'héroïne sera, pour l'héroïnomane, entièrement licite. Une telle personne pourrait donc consommer de l'héroïne légalement. On ne pourrait ainsi pas l'incarcérer à ce titre. Cela dit, la vente d'héroïne pourrait demeurer illicite.

Les deux régimes en question comportent, à des degrés divers, une part de dépenalisation mais ces degrés varient énormément. Selon les connaissances actuelles, les diverses formes de décriminalisation — c'est-à-dire la dépenalisation de la consommation personnelle ou de la vente de petites quantités — n'ont pas provoqué une hausse de la consommation ou l'aggravation des maux qui en découlent.

La Hollande est le seul pays à avoir autorisé le commerce du cannabis. Dans ce pays, la consommation de cannabis et les maux



the incidence of drug use and the harms increased. Part of those harms are of course the treatment figures.

In Canada there is a substantial amount of cannabis treatment occurring in the larger cities. I can provide you with the treatment statistics. In Toronto, at the institution where I work, there is continuing treatment for people who claim that cannabis abuse is their main problem. Only those numbers are calculated here.

There is much other cannabis use among people who are in treatment for the abuse of other substances such as heroin. Those numbers would not be included here.

**Senator Banks:** I presume that among the restrictions or prohibitions in Holland, is the sale of cannabis to children.

**Dr. Rehm:** Yes, that is correct. There are regulations concerning minors.

**Senator Banks:** We have heard, from another committee on which Senator Kenny and I serve, that children can purchase tobacco even though it is clearly illegal for a vendor to sell tobacco to minors and there are substantial penalties for doing so. We have heard from the children that they can get tobacco any time they want and anywhere they want. We know that there are horror stories about drugs being available to children in schools, particularly in inner cities, and elsewhere.

Has there been any experience in respect of that in Holland? Is the selling of cannabis or other drug products to children a problem in Holland? Is there an answer to that question?

**Dr. Rehm:** There are not always answers. We know that the prevalence rate of use of cannabis in standardized school surveys is not higher in the Netherlands than it is in Canada. However, that does not mean that minors in Holland do not have access to the drugs.

**Senator Banks:** However, it is not any worse.

**Dr. Rehm:** That is correct. Those surveys are comparable because actually, the World Health Organization is doing a survey of health behaviour of school-aged children and standardized protocols. Canada has been part of that for the last three rounds. Many European countries have been involved in this, and Canada is in no way any better at the upper end, than the European countries are.

**Senator Banks:** Taking that one step further, you have obviously thought about this a great deal and particularly its international implications. What would happen in a hypothetical situation where country A, which has strict anti-drug policies, aggressive enforcement, and no or low tolerance, is neighbouring on country B, which has the view to lessening crime by making drugs more available, and perhaps lessening the adverse effects of drug use and addiction by degrees of decriminalization? Is there not a danger that country B, by the process of osmosis will be inundated with many people it would rather not welcome?

qui y sont liés ont augmenté. Comptons, parmi ces maux, le nombre de personnes admises en thérapie.

Au Canada, dans les grandes villes, un nombre considérable de consommateurs de cannabis sont actuellement en traitement. Je serais en mesure de vous fournir les statistiques à cet égard. À Toronto, dans l'établissement où je travaille, il y a un programme permanent de traitement à l'intention des personnes qui prétendent souffrir principalement d'une surconsommation de cannabis. Ce sont les seuls chiffres dont je ferai état.

On constate, en outre, une forte consommation de cannabis parmi les personnes en traitement pour d'autres formes de toxicomanie telles que l'héroïne. Je n'ai pas compris ces personnes dans les chiffres que je pourrais vous citer.

**Le sénateur Banks:** J'imagine que la Hollande interdit également la vente de cannabis aux enfants.

**M. Rehm:** C'est exact. Il existe effectivement des règlements relatifs aux mineurs.

**Le sénateur Banks:** Dans le cadre d'un autre comité dont le sénateur Kenny et moi-même faisons partie, nous avons appris que les enfants peuvent acheter du tabac bien que la loi interdise la vente de tabac aux mineurs et prévoit à cet égard des sanctions assez sévères. Les enfants nous ont dit pouvoir se procurer du tabac tant qu'ils en veulent, n'importe où. Il y a également de très inquiétantes anecdotes concernant la vente de drogues aux enfants dans les écoles, et en particulier dans les quartiers défavorisés et ailleurs.

La Hollande connaît-elle ce phénomène? La vente de cannabis ou d'autres drogues aux enfants constitue-t-il, en Hollande, un problème? Y a-t-il des éléments de réponse sur ce point?

**M. Rehm:** Il n'existe pas toujours de réponses. Nous savons, d'après des enquêtes uniformisées menées dans les écoles, que le taux de consommation de cannabis n'est pas plus élevé en Hollande qu'au Canada. Cela ne veut pas dire cependant qu'en Hollande les mineurs n'ont pas accès aux drogues.

**Le sénateur Banks:** Mais la situation n'y est pas pire.

**M. Rehm:** C'est exact. Il est possible, en effet, d'effectuer des comparaisons étant donné qu'il s'agit d'une enquête menée par l'Organisation mondiale de la santé sur le comportement sanitaire des enfants d'âge scolaire, ces enquêtes ayant recours à des protocoles uniformisés. Le Canada a participé aux trois derniers cycles d'enquête. De nombreux pays européens y ont participé et l'on peut dire qu'à cet égard le Canada n'est pas mieux situé que les pays européens.

**Le sénateur Banks:** Poursuivons sur ce point, car il est clair que vous avez beaucoup réfléchi à la question et notamment à ses répercussions internationales. Que se passerait-il dans l'hypothèse où un pays A, qui applique, en matière de drogues, de strictes politiques d'interdiction, une législation répressive, et où la tolérance en matière de stupéfiants est faible sinon nulle, a comme voisin un pays B, qui envisage de réduire la criminalité en facilitant l'accès aux drogues et peut-être même d'atténuer les nuisances liées à la consommation de drogues et à la toxicomanie en procédant à une certaine dépénalisation? Ne risque-t-on pas

**Dr. Rehm:** Well, the historical examples are clear. There is clearly a sufficient amount of drug tourism between different countries, as historical experience shows. This has led to provisions that for all the measures against hard drugs, the eligibility criteria are usually based on being a long-term citizen of this country.

For example, Switzerland closed the open drug scene and said that they would offer heroin-assisted substitution treatment, it was supposed to be offered in the place from which the drug addict came. Part of that was to remove people from cities like Zurich. Now, the treatment is offered in smaller centres all around Switzerland, in an effort to reintegrate those individuals to their local communities.

This has much to do with historical reasons and the notion of a "home town" where a person is still a citizen. In Switzerland, one is first a citizen of a town and then a citizen of the country.

The same is true of Holland and Germany. Neither of those countries offers methadone treatment together with certain other forms of treatment to non-residents. That was one of the reasons to close the open public drug scenes, in addition to the reasons that I mentioned before. It was becoming a public nuisance; people were becoming afraid for the safety of themselves and their children. By closing the public drug scenes, they could rid the city of those who came just to get illicit drugs. People would buy their drugs and stay in the city, thereby causing much concern for the citizens.

There is still a considerable amount of cannabis drug traffic and tourism in Europe to those places where cannabis is decriminalized. There are different estimates of the number of people that go to Amsterdam just to purchase their supply of hashish and then return to surrounding countries. However, the problems associated with that kind of drug tourism, are judged to be not that difficult overall by most countries. The Dutch have internal calculations, which I do not think we can put a hand on, that they profit overall from that kind of tourism. People arrive, buy their 20 grams and then they leave.

Much of the public perception and many of the problems of those countries are about that drug tourism. Travellers go to another country where there is an open hard-drug scene. Often they will stay for a longer time, remain unemployed, and yet they need to find the money somewhere to pay for the drugs. In Canada you pay \$47,000 per year and in Europe it is much higher. That is the kind of drug tourism that most countries try to avoid.

In all cases, you will not avoid all drug tourism. We know that whenever there are differing legislations in neighbouring countries, there will be streams of people moving from country A to country B.

alors de voir ce pays B inondé par toute une faune que l'on préférerait ne pas avoir à accueillir?

**M. Rehm:** L'enseignement de l'histoire est clair sur ce point. Il y a, en effet, un tourisme de la drogue. Cela a entraîné l'adoption de mesures en vertu desquelles, par exemple, les programmes de substitution de drogues dures sont réservés aux personnes qui possèdent depuis longtemps la citoyenneté du pays en cause.

La Suisse, par exemple, a mis fin à la libéralisation à outrance de l'usage des stupéfiants et déclaré qu'elle offrirait des programmes de substitution à base d'héroïne mais que ces programmes seraient offerts aux toxicomanes dans leur ville d'origine. Il s'agissait d'éloigner un certain nombre de personnes de villes telles que Zurich. Ces traitements sont maintenant offerts en Suisse dans des petits centres répartis sur l'ensemble du territoire afin d'aider les personnes à se réinsérer dans leur communauté d'origine.

Cela est lié à des raisons essentiellement historiques et à la notion de ville d'origine puisqu'en Suisse on est d'abord citoyen de telle ou telle ville, puis citoyen suisse.

Cela vaut également pour la Hollande et l'Allemagne. Ni l'une ni l'autre n'offre à des non-résidents l'accès à des programmes à base de méthadone ou autre. C'est en partie pour cela qu'il a été mis fin à la libéralisation à outrance de la consommation publique. C'était devenu une véritable nuisance publique; la population commençait à craindre pour sa sécurité et celle de ses enfants. En fermant ses hauts lieux de la consommation, les Suisses ont pu éloigner de la ville ceux qui n'y venaient que pour se procurer des drogues illicites. Les gens venaient s'approvisionner mais restaient, ce qui a suscité l'inquiétude de la population.

Cela dit, en Europe, le trafic et le tourisme du cannabis vers les pays où cette drogue a été dépénalisée restent considérables. Plusieurs chiffres ont été avancés quant au nombre de personnes se rendant à Amsterdam simplement pour s'approvisionner en hashich, avant de regagner un des pays voisins. Cela dit, la plupart des pays estiment que ce genre de tourisme de la drogue n'entraîne pas de problèmes graves. Les Hollandais ont fait un certain nombre de calculs auxquels je ne pense pas que nous puissions avoir accès. Il est clair qu'ils profitent de ce genre de tourisme. Les gens arrivent, achètent leurs 20 grammes puis repartent.

Dans l'opinion publique, ce tourisme de la drogue est source de nombreux problèmes. On voit des voyageurs se rendre dans un autre pays où les drogues dures sont en vente libre. Il est fréquent qu'ils y séjournent, sans avoir d'emploi, tout en ayant tout de même à trouver l'argent pour se procurer de la drogue. Au Canada, cela coûte 47 000 \$ par an et en Europe beaucoup plus. Voilà le genre de tourisme de la drogue que la plupart des pays tentent d'éviter.

En toute hypothèse, personne ne peut éviter entièrement le tourisme de la drogue. Il est clair qu'à chaque fois qu'un pays a une législation qui s'écarte tant soit peu de celle des pays voisins, il y aura des gens qui passeront du pays A au pays B.

**Senator Rossiter:** Following on with the Dutch experience, I believe that they will open cafés closer to the borders so that the tourists will not invade the downtown areas. Is that not true?

**Dr. Rehm:** That is true. However, they implemented a law known as the "decentralized implementation law." It stipulated that there should be more of those shops at the border. The situation is similar to that of the casinos. You pass the problem on to the neighbours and yet try to reap the profit.

**Senator Rossiter:** With the so-called "tourist trade", did that have anything to do with the lack of decrease in the use of cannabis at the cafés? Did it cause the use of cannabis to increase? Those people were not classified as non-residents when they went in to the cafés to buy the cannabis.

**Dr. Rehm:** Yes. The resident / non-resident rules are only for the hard drug provisions. You cannot receive treatments for the use of other drugs. Anyone can go into a coffee shop in Amsterdam and buy cannabis without a problem. They will not ask for your passport.

**Senator Rossiter:** Do the purchases that you and I would make, if we were there and so inclined, go into the statistics on drug usage?

**Dr. Rehm:** No. The increase in drug use in Holland has nothing to do with the tourism. It is based on surveys of the general population or of specific parts of the population, usually youth surveys or school surveys. Estimates are then made of the percentage of the Dutch population who would use cannabis.

**Senator Rossiter:** Have the cafés cleaned up the problem they were established to obviate? Cannabis cannot be used in public and amounts are limited. Have the cafés helped with public usage or over-usage?

**Dr. Rehm:** In terms of costs to society, people who patronize these cafés can no longer go to jail and destroy their entire career by smoking only 20 grams of cannabis in their life. Most patrons are less likely to have a police record. That is how the cafés have helped. Also, the cannabis activity was confined to one part of town. In the other parts, cannabis usage is not seen in public, so there is less nuisance. Citizens are not complaining about usage in front of the schools, for example.

**The Chairman:** Dr. Rehm, we have eight minutes to go but I have many more questions, so we will ask those in writing.

**Le sénateur Rossiter:** En ce qui concerne la Hollande, je crois savoir que l'intention est d'ouvrir des cafés situés plus près des frontières afin que les touristes n'aient pas à envahir le centre-ville. Est-ce exact?

**M. Rehm:** C'est exact. Cela dit, la Hollande a adopté une loi dite de la mise en oeuvre décentralisée. Cette loi stipule qu'il y aurait lieu d'installer davantage de boutiques de ce genre à la frontière. C'est un peu comme les casinos. Vous refilez le problème à vos voisins tout en essayant de continuer à en bénéficier.

**Le sénateur Rossiter:** En ce qui concerne le tourisme de la drogue, est-ce cela qui aurait empêché une baisse de la consommation de cannabis dans les cafés? Cela a-t-il provoqué, au contraire, une augmentation de la consommation du cannabis? Lorsqu'ils se rendaient dans les cafés pour acheter du cannabis, on ne cherchait pas à savoir s'ils étaient résidents ou non.

**M. Rehm:** Oui. Les règles qui distinguent les résidents des non-résidents ne s'appliquent qu'aux drogues dures. Les traitements ne s'adressent qu'aux toxicomanes faisant usage de drogues dures. N'importe qui peut, à Amsterdam, entrer dans un café et acheter du cannabis. On ne vous demande pas votre passeport.

**Le sénateur Rossiter:** Les achats que nous pourrions, vous ou moi, effectuer, à supposer que nous soyons à Amsterdam et disposés à le faire, seraient-ils comptabilisés dans les statistiques de la drogue?

**M. Rehm:** Non. L'augmentation de la consommation de drogues en Hollande n'a rien à voir avec le tourisme. Les chiffres proviennent d'enquêtes menées auprès de la population ou de certains secteurs de la population, généralement auprès des jeunes ou dans les écoles. Cela permet de calculer à peu près le pourcentage de Hollandais qui fument du cannabis.

**Le sénateur Rossiter:** L'ouverture de ces cafés a-t-elle permis de régler les problèmes qu'on a cherché, justement, à atténuer de cette manière? Le cannabis ne doit pas être fumé en public et on limite les quantités pouvant être vendues. L'ouverture de ce genre de cafés a-t-elle permis d'éliminer la consommation en public ou les excès?

**M. Rehm:** Disons, en termes de coûts sociaux, que les personnes qui fréquentent ces cafés ne peuvent plus être incarcérées et ne risquent pas leur carrière en fumant, au cours de leur vie, une vingtaine de grammes de cannabis. La plupart des clients ne courent plus le risque d'avoir un casier judiciaire. C'est en ce sens-là que les cafés ont contribué à une solution. Ajoutons que la vente de cannabis a été limitée à un quartier. Dans les autres quartiers, le cannabis n'est pas fumé en public et le problème est donc circonscrit. La population ne se plaint pas, par exemple, de voir du cannabis consommé aux alentours des écoles puisque cela ne se produit guère.

**Le président:** Monsieur Rehm, il nous reste huit minutes, mais comme j'ai beaucoup d'autres questions à vous poser, je vous les poserais par écrit.



## [Translation]

Is it possible to distinguish between the social costs of cannabis use and the costs related to other illegal substances?

**Dr. Rehm:** It is theoretically possible but you will not find much on that topic in the literature. In all the industrialized nations, you find, rather, a multiple drug abuse problem. This means that if in a Vancouver treatment centre, for example, you try to distinguish between heroin users and cocaine users, you will find that more than 80 per cent of heroin users also use cocaine at least once a week. It may very well be that the proportion is even higher than that. This means that one cannot really distinguish between these various substances. The least problematic of these distinctions is between those who use hard drugs and those who use other drugs. For example, 30 per cent of heroin users also have an alcohol problem. This means that you can distinguish between people who use hard drugs and those who do not. That is the only distinction you can make. But we do not normally make this distinction because at the research and prevention level we try to discourage any use of drugs. None of our programs specifically target heroin, for example. Our prevention programs focus on all drugs, both legal and illegal. You could make a distinction and focus only on cannabis, but some of the figures we have are rather artificial. There is a problem in deciding that some data apply only to heroin or cocaine users.

**The Chairman:** In the French version of the document posted on the web, we find a reference to a 1992 study suggesting that after having satisfactorily established drug addiction-related costs, there was a recommendation concerning the need to do three things. Were the three things recommended in that study ever done? If not, why not? If so, what were the results?

The authors of the study had to determine, first of all, which part of these costs might reasonably be avoided; secondly, to determine where it might be appropriate to invest resources in order to lower these costs; and, thirdly, do a follow-up study in order to verify the results of that investment.

I am asking you this because your name appears on this document. Let me quote a passage taken from it:

Only then will we be able to determine whether the policies and programs relating to substance abuse are justified in light of their benefits.

I have some problems with the financial terminology such as "investment benefit." Why are we not taking into account intangibles? Is it because they are too hard to calculate? Or is it simply because it would not be appropriate? I certainly hope that it is for this second reason, because if it is for the first, we should be able to find a way to include them. Most members of the public are concerned about these intangibles, these losses of life and these drops in the quality of life.

## [Français]

Est-il possible de faire une distinction entre les coûts sociaux de la consommation du cannabis et d'autres substances illégales?

**M. Rehm:** En principe c'est possible, mais dans la littérature, vous ne trouverez pas plusieurs essais à ce sujet. Il existe plutôt un problème de polytoxicomanie dans toutes les économies établies. Cela veut dire que si dans un centre de traitement de Vancouver, par exemple, vous essayez de faire une distinction entre l'héroïnomanie et le cocaïnomanie, vous trouverez que plus de 80 p. 100 des héroïnomanes utilisent aussi la cocaïne au moins une fois par semaine. Il se peut que ce pourcentage soit plus élevé. Cela veut dire que l'on ne peut plus faire de distinction entre les substances. La distinction moins problématique qui peut être faite est celle des utilisateurs des drogues dures versus des utilisateurs d'autres drogues. Par exemple, 30 p. 100 des héroïnomanes ont aussi un problème de dépendance de l'alcool. Cela veut dire que l'on peut que faire une distinction entre ceux qui utilisent les drogues dures et ceux qui ne les utilisent pas. C'est la seule distinction que l'on peut faire. Normalement, on ne fait pas cette distinction car au niveau de la recherche et de la prévention on essaie de prévenir la consommation de toutes les drogues. Tous nos programmes ne sont pas spécifiquement ciblés sur, par exemple, l'héroïne. Nos programmes de prévention sont orientés vers toutes les drogues illégales et légales. On peut faire une distinction et étudier seulement le cannabis, mais certains de ces chiffres vont être un peu artificiels. Il y a un problème de dire que certains renseignements seront seulement donnés pour les consommateurs d'héroïne ou de cocaïne.

**Le président:** Dans la version française d'un document publié sur Internet, on fait référence à une étude effectuée en 1992, où l'on suggérait qu'après avoir établi de façon satisfaisante les coûts associés à la toxicomanie, l'étude recommandait la nécessité de faire trois choses. Ces trois choses recommandées dans cette étude ont-elles été entreprises? Sinon, pourquoi? Si oui, quels en sont les résultats?

Les auteurs de l'étude avaient à déterminer, premièrement, quelle partie de ces coûts était raisonnablement évitable; deuxièmement, déterminer là où il était approprié d'investir pour éviter ces coûts; et, troisièmement, procéder à un suivi afin de suivre les résultats de l'investissement.

Je vous pose la question parce que vous êtes un des signataires de cette documentation. Je vais en citer un extrait:

Seulement alors pourrions-nous déterminer si les politiques et les programmes reliés à l'abus des substances sont justifiés par les bénéfices qu'ils produisent.

J'ai de la difficulté avec cet usage commercial de la terminologie financière «investissement et bénéfices». Comment se fait-il que l'on n'inclut pas les coûts intangibles? Est-ce parce que c'est trop difficile à calculer? Ou est-ce parce que ce n'est pas approprié? J'espère que c'est pour la deuxième raison parce si c'est pour la première, on devra trouver une façon de les inclure. La population, en général, se préoccupe de ces intangibles, des pertes de vie et de la perte de qualité de vie.

The three points that I raised are very specific recommendations drawn from your study of the various costs. Have those three research recommendations been taken up? What were the results?

[English]

**Dr. Rehm:** It is easier to respond to this question in English. I will certainly respond in writing.

The question of costs that are avoidable versus costs that are associated with the drugs is something that has been developed on a scientific basis over the last four or five years. Under the direction of the WHO and the Global Burden Study of Disease, guidelines were developed to distinguish between avoidable and unavoidable costs for risk factors, including illicit drug use. Previously it was not possible to apply such data cross-culturally. This recent scientific methodology allows us to make comparisons. I suspect a lot of the future research will stem from the WHO research. It takes time to develop this kind of knowledge.

Monitoring can only be done if there is a political will. Repeated cost studies must be supported by someone, by one of our funding agency. It would be supported by CIHR nowadays, but, overall, there must be a political will by the state of Canada to monitor those things.

A researcher can apply for money, but generally funding is only available for "one shot" B one cost study, for example. To establish a monitoring system is outside the realm of researchers, because it is a continuous effort. This effort must be made by policy makers.

With regard to intangible costs, there are many things we can discuss, but basically there are certain methodologies that allow us to measure many more intangible costs than we could have measured in 1992.

By the way, loss or death is not an intangible cost in that way. In the human capital approach, not all deaths are intangible; they are valued by how long those people could have worked and so forth. What is intangible is what the loss of a person means to their neighbours and families. That is what was intended in our calculations. Methodologies exist which could go further to incorporate those.

**The Chairman:** Thank you very much for your testimony this morning. Feel free to follow your testimony with other papers if you think it would be of interest for us.

Senators, our second witness today is Dr. Eric Single. Dr. Single obtained a Ph.D. in sociology from Columbia University in 1973. He is a professor of public health sciences at the University of Toronto. He is a research associate for the Canadian Centre on Substance Abuse and honorary professor at Curtin University, Perth Australia. He is president of his own consulting firm.

Les trois points que je soulève sont des recommandations bien précises, suite à l'étude sur les coûts que vous avez faite. Ces trois recherches ont-elles été entreprises? Et quels en sont les résultats?

[Traduction]

**M. Rehm:** Il me sera plus facile de répondre en anglais. Je ne manquerai pas de répondre à vos questions écrites.

La question des coûts qui pourraient être évités par opposition aux coûts liés de manière indissociable aux drogues est une question qui a fait l'objet, au cours des quatre ou cinq dernières années, d'une élaboration scientifique. Sous la direction de l'OMS et dans le cadre de l'Enquête mondiale sur la maladie, dite Global Burden, des directives ont été élaborées afin de distinguer, au niveau des facteurs de risque, y compris la consommation de drogues illicites, les coûts inévitables et ceux qui ne le sont pas. Il n'était pas, auparavant, possible de procéder à de telles comparaisons transculturelles. Cette nouvelle méthodologie scientifique nous permet d'effectuer des comparaisons. Je crois qu'à l'avenir beaucoup des travaux s'inspireront de ces recherches menées par l'OMS. L'accumulation de ce type de connaissances prend du temps.

Ce genre d'enquête exige une véritable volonté politique. Ce genre d'étude à long terme est coûteuse et doit être financée par un des organismes actifs en ce domaine. Aujourd'hui ces travaux seraient financés par les IRSC mais il faudrait qu'on ait, au Canada, la volonté politique de suivre l'évolution de la recherche.

Un chercheur peut demander une subvention mais, en général, cette subvention ne s'appliquera qu'à un projet unique. L'instauration d'un système de contrôle ou de suivi dépasse les possibilités des chercheurs car cela exige un effort continu. Cet effort doit être consenti par les responsables politiques.

En ce qui concerne les coûts intangibles, nous pourrions aborder de nombreux aspects de la question mais disons simplement qu'il y a des méthodologies qui nous permettent de mesurer des coûts intangibles qui nous auraient échappé en 1992.

Je précise que le décès n'est pas, à cet égard, considéré comme un coût intangible. Dans le cadre de l'approche dite du capital humain, tous les décès ne sont pas comptabilisés de la même manière: on leur attribue une certaine valeur en fonction du nombre d'années actives qui restaient à l'intéressé, etc. Ce qui est intangible, par contre, c'est l'importance que la personne revêtait aux yeux de ses voisins et de ses proches. C'est cela que nos calculs cherchent à décélérer. Il existe des méthodologies qui permettent un calcul encore plus précis de ce genre d'éléments.

**Le président:** Je vous remercie du témoignage que vous avez bien voulu nous livrer. N'hésitez pas à nous faire parvenir d'autres documents susceptibles de nous intéresser.

Chers sénateurs, notre deuxième témoin est le professeur Eric Single. Le professeur Single a obtenu un doctorat en sociologie de l'Université Columbia en 1973. Il est professeur de sciences de la santé publique à l'Université de Toronto. Il est membre de l'équipe de recherche du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et professeur honoraire à l'Université Curtin, à Perth (Australie). Il a en outre monté un cabinet de consultants.

Dr. Single has 29 years of experience in research on addiction issues and has authored or co-authored 18 books, 27 chapters, 60 journal articles and numerous reports and other publications.

Dr. Single was the first research director of the CCSA and founding director of the Collaborative Program on Addictions at the University of Toronto. He has been a participant or director of eight WHO projects. In 1996, he completed a major study estimating morbidity, mortality and economic costs attributable to alcohol, tobacco and illicit drugs in Canada, which study we referred to earlier this morning.

In 1997, Dr. Single conducted an evaluation of the Australian National Drug Strategy on behalf of the Australian government. More recently, Dr. Single co-authored the WHO Alcohol Monitoring Guidelines and he coordinated a major review underpinning new drinking guidelines for Australia. He is currently evaluating the Alcohol Advisory Council of New Zealand and conducting a survey of problem gambling in Ontario. Perhaps he should do the same in Quebec.

Dr. Single chairs the CCSA National Working Group on Addictions Policy and regularly consults with international agencies on methodology, epidemiological monitoring and policy issues.

Welcome, Dr. Single. Please proceed.

**Dr. Eric Single, Professor, Department of Public Health Science, University of Toronto:** Honourable senators, I have been asked to comment on the National Drug Strategy of Australia, which I recently evaluated on behalf of the Commonwealth government there. I was also asked to summarize a comparative analysis concerning the impact of cannabis decriminalization measures in Australia and the United States and discuss the implications of these two experiences on the Canadian situation.

In 1996, The Australian government asked me to evaluate their drug strategy B an evaluation that they do on a regular basis. They wanted to have an external evaluator. I was teamed up, sight unseen, with the head of their police college, Professor Timothy Rohl, and it turned out to be a very productive partnership.

The full copy of this report has been given to your director of research, Daniel Sansfaçon. It is also available on the Internet and the reference is in the written version of my presentation.

At first blush, the key features of the National Drug Strategy are twofold. First, it is based on harmonization principles rather than a zero tolerance war on drugs approach. Like the Canadian

Le professeur Single travaille depuis 29 ans sur les problèmes de toxicomanie et a écrit, seul ou en collaboration, 18 livres, 27 chapitres, 60 articles de revues scientifiques et de nombreux rapports et autres publications.

Le professeur Single a été le premier directeur de la recherche du CCLAT. Il est directeur-fondateur du Collaborative Program on Addictions de l'Université de Toronto. Il a collaboré à huit projets de l'OMS, dont plusieurs à titre de directeur. En 1996, il a achevé une étude très importante sur les taux de morbidité et de mortalité et les coûts économiques qu'entraîne la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites au Canada, étude que nous avons mentionnée plus tôt.

En 1997, le professeur Single a mené, pour le compte du gouvernement australien, une étude sur la stratégie nationale australienne en matière de drogues. Plus récemment, le professeur Single a participé à la rédaction des directives de l'OMS sur la consommation d'alcool et coordonné une grande étude qui a servi à établir, en Australie, de nouvelles directives en matière de consommation de boissons alcoolisées. Il étudie actuellement le fonctionnement de la Alcohol Advisory Council de Nouvelle-Zélande et dirige une enquête sur l'obsession du jeu en Ontario. Peut-être devrait-il en faire autant pour le Québec!

Le professeur Single préside actuellement, au sein du CCLAT, le groupe de travail national sur les politiques en matière de dépendance. Il est régulièrement sollicité par des organismes internationaux pour ses conseils en matière de méthodologie, de contrôle épidémiologique et de formulation des politiques dans ces divers domaines.

Monsieur le professeur, bienvenu devant le comité. Vous avez la parole.

**Le professeur Eric Single, département des sciences de la santé publique, Université de Toronto:** Honorables sénateurs, on m'a demandé de parler ici de la stratégie nationale australienne en matière de drogue, stratégie sur laquelle je viens de terminer une étude menée pour le compte du gouvernement australien. On m'a également demandé de résumer une analyse comparative des répercussions des mesures de dépénalisation du cannabis adoptées en Australie et aux États-Unis et d'exposer les enseignements que le Canada pourrait en tirer.

En 1996, le gouvernement australien m'a demandé de procéder à une évaluation de sa stratégie en matière de drogue, évaluation qui, en Australie, constitue un exercice régulier en ce domaine. Le gouvernement voulait obtenir un avis indépendant. On m'a mis en tandem, sans présentation préalable, avec le directeur de leur école de la police, le professeur Timothy Rohl, association qui s'est révélée tout à fait productive.

Une copie de ce rapport a été remise à votre directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon. Ce document se trouve également sur Internet et la référence figure dans la version papier de mon exposé.

Disons, au départ, que la stratégie nationale antidrogue repose sur deux grandes idées. D'abord, pour lutter contre les drogues, elle s'inspire de principes d'harmonisation plutôt que du principe



strategy, it is a comprehensive approach. It includes both licit and illicit drugs under the same policy umbrella.

We found in it quite an impressive record of achievement in terms of the number and variety of prevention and treatment programming. In particular, they have created a very sound infrastructure for research. A decade and a half ago, Australia was not thought of by addictions researchers as a place to go for information. They were not well published and did not participate much in international fora, if at all. They created two national research centres: one in Sydney focussing on treatment and one in Perth focussing on prevention and epidemiological monitoring. Both of these centres have become world class organizations.

Perhaps the major feature of their drug strategy is that they have a very strong partnership between health and law enforcement. Over 90 per cent of the funding goes to health. Only a small proportion goes to law enforcement. However, health and law enforcement work together. The law enforcement community there has embraced harm reduction as a way to improve their community relations, as the epitome of community policing.

Law enforcement in Australia does not enjoy the high public esteem that it does here in Canada. Perhaps that is due to their history: law enforcement was, after all, the convict guards. As a result, the traditional police role of catching the bad guys and just enforcing the law has not helped them much in regard to their relations with the community. They really like the notion of community policing working with the community to deal with underlying problems that lead to crime. For that reason, rather than resisting harm reduction programming they have been very much an ally with health. That has been one of the key features of the drug policy in Australia, and that is not often seen from the outside.

When we looked at the objective indicators of outcomes of the drug strategy, we found that they had done an excellent job of identifying performance indicators and what should be looked at. They focussed on drug-related harms rather than drug use per se.

The balance of evidence showed that that had been reasonably successful. Smoking rates have declined. They have clearly become more moderate in their use of alcohol. There had been some increase in marijuana use over the previous five years at which I was asked to look, but there was no trend with regard to other illicit drugs such as heroin, amphetamines or cocaine. They were going up and down with no major changes in either direction.

de la tolérance zéro. Comme la stratégie canadienne, il s'agit d'une approche globale qui s'applique aussi bien aux drogues licites qu'aux drogues illicites.

Cette politique a permis d'instaurer tout un éventail de programmes de prévention et de traitement. Les Australiens ont en outre édifié, en matière de recherche, une infrastructure très solide. Il y a une quinzaine d'années, les chercheurs en ce domaine ne songeaient même pas à se tourner vers l'Australie pour puiser des connaissances. Les chercheurs de ce pays voyaient rarement paraître leurs travaux dans les principales revues scientifiques et ne participaient que peu aux réunions internationales. Ils ont réussi, cependant, à créer deux centres nationaux de recherche: celui de Sydney, spécialisé dans le domaine thérapeutique et celui de Perth qui s'intéresse davantage aux moyens de prévention et de contrôle épidémiologique. Ces deux centres ont depuis acquis une réputation internationale.

Le trait le plus caractéristique de leur stratégie antidrogue est peut-être l'existence d'un partenariat très fort entre les autorités de santé et les organismes répressifs. Plus de 90 p. 100 des crédits sont affectés aux questions de santé, une faible proportion seulement étant consacrée à l'action répressive. Cela dit, la santé et la police travaillent de concert. Le secteur de la police adhère pleinement à la politique de réduction des maux car, en faisant cela, il améliore ses rapports avec le reste de la population, ce principe étant au coeur même de la notion de police de proximité.

La police en Australie n'a en effet, dans l'esprit du public, pas autant de prestige qu'au Canada. Cela est peut-être dû à des raisons historiques: après tout, à l'origine, ce qu'on entendait par police c'était les auxiliaires du bagne. C'est pourquoi le rôle traditionnel de la police, l'arrestation des bandits et l'application de la loi, ne leur a pas vraiment permis de gagner l'estime de la communauté. Les policiers sont vraiment acquis au concept de police de proximité, où l'on travaille de concert avec la communauté afin de s'attaquer aux problèmes criminogènes. C'est sans doute pourquoi, au lieu de rechigner à mettre en oeuvre les programmes de réduction des maux, ils n'ont pas hésité à s'allier avec les autorités de santé. C'est un des aspects clés de la politique australienne en matière de drogues, aspect que les autres pays ignorent souvent.

L'étude des indicateurs objectifs des résultats obtenus dans le cadre de cette stratégie démontre qu'ils ont fort bien réussi à identifier les indices de résultats et les points d'observation. Ils ont mis l'accent sur les maux découlant de la consommation de drogues plutôt que sur la consommation elle-même.

Tout indique qu'ils ont obtenu un certain nombre de succès. L'usage du tabac a baissé. La population, en moyenne, consomme moins d'alcool. On constate, au cours des cinq années précédentes, période sur laquelle on m'a demandé de me pencher, une certaine augmentation de la consommation de marijuana, mais on ne relève aucune tendance en ce sens pour les autres drogues illicites telles que l'héroïne, les amphétamines ou la cocaïne. On observe, plutôt, tantôt un mouvement de hausse tantôt un mouvement de baisse, sans changement important dans l'une ou l'autre direction.

However, many concerns emerged during the course of the evaluation. First, there was much confusion about the conceptual basis of the strategy. It was not entirely clear what "harm minimization" meant. To some people, it meant anything that it can be shown reduces harm, so it would include abstinence-based interventions such as therapeutic communities or the enforcement of drug laws that were presumed to reduce harm.

Other people saw harm minimization as being limited to use-tolerant strategies to reduce the likelihood and severity of harm among people who cannot reasonably be expected to stop using drugs at the present time. That is a somewhat different concept.

Therefore, one problem was that there was not a clear consensus of the conceptual basis of the strategy, which meant that it lacked a certain sense of strategic direction and how to prioritize things.

The targeting of interventions had some problems. There was relatively little attention given to high-risk groups such as the homeless, people with physical disabilities and problems with drug use among the aged. There was a lack of coordination with other strategies. There was a national strategy on hepatitis C and a national strategy on AIDS, for example, and I heard community groups saying that every time they asked for help they were told to go to another national strategy. They fell between the cracks.

The non-governmental groups felt that they were not being involved in the process as much as they could be. It was an interesting strategy and very different from Canada's in the sense that it was governed by a set of committees under which the majority of votes on the decision making bodies were given to the states even though the funds came from the federal government. It is an interesting idea.

The NGOs were not as involved. They did involve drug user groups even more than we do, but it was clear that even more could be done. Drug users groups are often people who are in treatment on methadone. In other words, they are usually not active illicit drug users at the present time. They are highly motivated to keep their friends from dying on the streets. I do not think we consult with them enough here either. They can tell you immediately whether a proposed policy or program will work. We can avoid mistakes if we check things out with them. I am not saying that we should necessarily put them in key decision making roles, but at the very least we would consult more closely with those groups.

Cela dit, cette évaluation a mis en lumière plusieurs objets de préoccupation. D'abord, on ne s'entendait guère sur le concept même, situé pourtant au cœur de cette stratégie. On ne savait pas très bien, en effet, ce qu'on devait entendre par réduction des maux. Pour certains, cela voulait dire tout ce qui permet de réduire les maux auxquels donne lieu la drogue, ce qui comprendrait donc des mesures de sevrage telles qu'on en trouve dans les communautés thérapeutiques ou telles que permet d'appliquer la législation anti-stupéfiant, mesures qui sont, elles aussi, censées contribuer à réduire les maux.

Pour d'autres, la diminution des maux procède uniquement de stratégies de tolérance visant à réduire la probabilité et la gravité des maux chez les personnes dont on ne peut guère raisonnablement s'attendre à ce qu'elles renoncent aux drogues pour l'instant. Ce sont deux concepts tout de même assez différents.

L'initiative nationale en ce domaine souffre donc de cette absence de consensus quant au concept sur lequel elle était fondée, ce qui veut dire défaut d'une orientation nette et d'un moyen clair de fixer les priorités.

Le ciblage des interventions donnait lieu, lui aussi, à certaines difficultés. On s'intéressait trop peu aux membres des groupes à risque tels que les sans-logis, les personnes éprouvant un handicap physique ou, encore, les personnes âgées souffrant de toxicomanie ou de pharmacodépendance. On constatait en outre un manque de coordination entre les diverses stratégies. Il y avait, en effet, une stratégie nationale de lutte contre l'hépatite C, une stratégie nationale pour le sida, par exemple, et plusieurs groupes communautaires ont indiqué qu'à chaque fois qu'ils sollicitaient une aide on leur disait de s'adresser aux responsables d'une autre stratégie nationale. Le système les laissait tomber.

Les organisations non gouvernementales estimaient être exclues du processus. Il s'agissait, certes, d'une stratégie intéressante, très différente de celle adoptée par le Canada car elle était pilotée par un groupe de comités au sein desquels les États de la fédération avaient la majorité des voix bien que le financement ait été assuré par le gouvernement fédéral. L'idée est donc intéressante.

Les ONG participaient dans une moindre mesure. On a invité, plus qu'ici, la participation des personnes faisant usage de drogues, mais il était évident que sur tous ces plans on pouvait faire mieux. Les groupes d'usagers sont souvent constitués de personnes suivant un traitement à base de méthadone. Autrement dit, il ne s'agit pas en général de personnes s'adonnant actuellement à des drogues illicites. Il s'agit de personnes qui veulent tout faire pour éviter de voir leurs amis mourir sur le trottoir. Ici non plus je ne pense pas que nous les consultions suffisamment. Ces personnes peuvent vous dire immédiatement si la politique ou le programme envisagé sera efficace. On peut éviter beaucoup d'erreurs en les consultant avant d'agir. Je ne veux pas dire en cela qu'il faille nécessairement leur confier la décision finale, mais on devrait, à tout le moins, les consulter davantage.



There was also complaint in Australia that the strategy lacked leadership. It seemed to have no central office. If you asked a question, it could go to any one of 14 desks in the health bureaucracy.

There was also a sense of a lack of accountability. In the course of the evaluation, after a considerable period of time and effort we discovered that about half of the money was going to ongoing provision of services. This was explicitly against a resolution of the ministerial council on drug strategy that was running it. It was basically a SNAFU and a lack of accountability. The states wanted to give money to therapeutic communities, which, after all, are very deserving and for which there should be funding. However, the drug strategy was not meant to be a source of funding for them: it was meant purely for new and innovative programming. Like Canada's strategy, it was meant to be the rudder that would steer the ship. A national drug strategy with special funding typically is not the whole response to drug problems on the part of government. The general response will be to involve law enforcement, health programming, the health care system, and all the things that are funded through normal channels. Special drug strategy money is usually meant to be devoted to new and innovative programming, which should be seen as the rudder that steers the ship.

Those were the problems that we uncovered and attempted to document. We thought about having a large amount of detailed recommendations. They had done an evaluation five years earlier, which was an excellent evaluation called "No Quick Fix." It was done by a blue-ribbon panel of about 12 experts, and they had 18 months and a larger budget than we had. They came up with an excellent report. The one big problem was that they had some 130 recommendations. The very first question that I asked when I got there was, "What did you do about those 130 some odd recommendations from the last evaluation?" They gave a report with some arm-twisting, but as expected, on the first 15, there was something done, on the next 15, a little bit done, and that was it. They ran out of steam and budget.

We decided early on that we would limit ourselves to a small number of strategic recommendations rather than a large number of specific ones.

There were seven. We recommended that they strengthen the partnerships and expand them to the local level; that they create a dedicated unit to provide leadership, or help provide it, and a better ability to manage, particularly to improve the accountability within the strategy; that they do more to train mainstream health and law enforcement community people at the ground level about specialized training in alcohol, tobacco and drug issues; that they improve the cost effectiveness of treatment and prevention in

En Australie, nombre de personnes reprochaient également à la stratégie des lacunes au niveau du commandement. Il s'agissait d'une stratégie sans quartier général. Si vous posiez une question, elle risquait d'être indifféremment adressée à l'un ou l'autre des 14 services de la bureaucratie sanitaire.

On avait également l'impression que rien n'était contrôlé. Au cours de l'évaluation, après y avoir consacré beaucoup de temps et d'efforts, nous nous sommes aperçus qu'à peu près la moitié des crédits servaient simplement à assurer le fonctionnement des services. Cela était parfaitement contraire à une résolution adoptée par le conseil ministériel de stratégie antidrogue qui en était chargé. C'était une dérive et un défaut de gestion. Les États voulaient que l'argent soit versé à des communautés thérapeutiques qui, après tout, le méritaient bien et que devraient effectivement être financées. La stratégie en matière de drogues n'avait, cependant, pas été conçue comme un moyen d'assurer leur financement. Il s'agissait, en effet, de mettre en oeuvre des programmes novateurs. Comme la stratégie canadienne, l'initiative australienne était censée constituer le gouvernail permettant de piloter l'ensemble des actions menées en ce domaine. Il est clair qu'il ne suffit pas, pour répondre aux problèmes de la drogue, d'instituer une stratégie nationale à laquelle on affecte des crédits spéciaux. Il convient, plus globalement, d'intégrer l'aspect répressif, les programmes de santé, le système sanitaire et tous les autres éléments de l'action gouvernementale normalement financés par l'État. En général, les crédits spéciaux prévus pour une stratégie antidrogue devraient être consacrés à des initiatives novatrices qui vont, disons, servir de gouvernail à l'ensemble des mesures gouvernementales.

Voici donc les problèmes que nous avons relevés et que nous avons tenté d'exposer dans notre rapport. Nous avions envisagé de formuler des recommandations nombreuses et détaillées. Cinq ans plus tôt, il y avait déjà eu une évaluation, excellente, qui avait donné lieu à un rapport intitulé «No Quick Fix». Cette évaluation, menée par un collège de 12 experts réputés, avait disposé d'un délai de 18 mois et d'un budget plus important que le nôtre. Le rapport était excellent. La grande difficulté de ce rapport, cependant, était qu'il contenait quelque 130 recommandations. La première question que j'ai posée lors de mon arrivée était: «Qu'avez-vous fait de ces 130 recommandations formulées dans le cadre de la dernière évaluation?» Malgré une certaine réticence, on a fini par nous répondre qu'on avait donné suite aux 15 premières recommandations, qu'on avait tenté de donner quelque suite aux 15 recommandations suivantes mais, après cela, plus rien. Ils avaient alors épuisé leur énergie et leur budget.

Très tôt, nous avons décidé de ne pas formuler un grand nombre de recommandations précises mais plutôt un petit nombre de recommandations stratégiques.

Il y en a eu sept. Nous avons recommandé le renforcement des partenariats et leur extension au niveau local; la création d'un service spécialisé chargé d'impulser l'ensemble des efforts ou d'y contribuer, et d'améliorer les moyens de gestion et plus particulièrement l'obligation, pour les divers secteurs, de rendre compte de leur action et de leurs dépenses; de renforcer la formation des personnels sanitaires et policiers sur les grands dossiers que sont l'alcool, le tabac et les drogues; d'améliorer la



research, having a required minimum amount of evaluation studies for their programming so they do not do things without evidence of effectiveness; that they make new developments more readily available, which involved a suggestion that they create a national clearinghouse much like we have here; that they enhance the involvement and effectiveness of law enforcement, and particularly that they have a lot of harm reduction programs done jointly with health and law enforcement officials; and that they redirect cost-sharing funds from ongoing services to the development of new and innovative programming.

I have not been able to monitor it; it was not part of my job to monitor what they did afterwards. However, I have been back a few times for other reasons, and it appears they have done a reasonably good job of following up on the recommendations. They did make a commitment to renew the strategy for five years. They had planned to sunset it at three at that point. They created a specialized national drug strategy unit within the Commonwealth Ministry of Health, and it is my understanding that they are doing a better job of monitoring how the money is spent and making sure that there is accountability. For each of the others, they actually have action plans with deadlines and people responsible and so forth. It was gratifying that they really did something about it. I do not really enjoy doing things that lead to nothing.

That contrasts somewhat sharply with the evaluation of Canada's drug strategy that was conducted when the second five-year period ended in 1997. That evaluation was purely a process evaluation. It did not look at any objective outcome indicators about whether or not the strategy was a success, and it was commissioned through a private research firm after a political decision had already been made to end the strategy. It seemed to me like a bit of waste of money. I suppose that would be instructive if and when the government decides to develop a new strategy. It seemed like a funny decision to have an evaluation conducted after you have already made a decision to end the program.

The Australian experience has implications for the development of a clear sense of strategic direction priorities in our drug policy — whether we have a new drug policy or not. As you know, the Red Book promises to have a new drug strategy, and I understand it is being given strong consideration right now. Currently, we certainly lack a clear sense of direction about where we are going in the drug area. I am sure that is very much shared by you; otherwise this committee would not have been created.

From its inception in 1987 until it ended in 1997, Canada's drug strategy really lacked that clear sense of direction. It certainly did not have as clear a sense of direction as it might have. It was nominally based on harm reduction; its goal was to reduce drug-limited harm. It sounded like a harm minimization strategy. The concept was an all-encompassing concept of harm reduction, that is, anything that aims at reducing drug-related harm. All drug interventions, all drug programs and policies, aim at reducing drug-related harm. In a way, you almost need to have

rentabilité des recherches en matière de traitement et de prévention, en soumettant les programmes à un minimum d'évaluation afin de ne pas continuer à faire des choses qui ne sont pas efficaces; de mettre davantage à la disposition de toutes les parties prenantes les nouvelles connaissances acquises, ce qui supposait la création, comme il y en a ici, d'un répertoire national; d'améliorer la participation et l'efficacité des services policiers, notamment en instaurant, auprès des services sanitaires et policiers, des programmes conjoints de réduction des maux; et de veiller à ce qu'ils utilisent les financements accordés par le gouvernement fédéral et les États non pas pour les services ordinaires mais pour créer des programmes novateurs.

Je n'ai pas pu assurer le suivi; il ne m'appartenait pas de vérifier ce qui serait fait par la suite. J'ai eu, cependant, pour d'autres motifs, l'occasion de retourner en Australie et j'ai l'impression qu'ils ont assez bien réussi à mettre en oeuvre ces recommandations. Ils se sont en outre engagés à proroger la stratégie pour un nouveau délai de cinq ans. À l'époque, ils avaient envisagé d'y mettre fin après trois ans. Ils ont créé un service spécialisé chargé de la stratégie nationale antidrogue au sein du ministère fédéral de la Santé et je crois savoir qu'ils contrôlent mieux maintenant la manière dont les crédits sont engagés. En ce qui concerne les autres recommandations, ils ont adopté des plans d'action assortis de délais et confié chacun à des responsables. C'était pour moi une grande satisfaction de voir qu'ils ont réussi à faire quelque chose. Il est désagréable de faire des efforts qui n'aboutissent à rien.

Cette situation est assez différente de l'évaluation de la stratégie canadienne antidrogue menée en 1997 à la fin de la seconde période de cinq ans. Il s'agissait, en effet, d'une pure évaluation. On n'a pas cherché, à l'aide d'indicateurs objectifs, à se prononcer sur le succès ou l'échec de cette stratégie, l'évaluation ayant été confiée à un organisme privé de recherche après que les responsables politiques eurent déjà décidé de renoncer à la stratégie. Pour moi, c'était un peu un gaspillage. J'imagine que l'exercice pourrait se révéler utile si le gouvernement décidait éventuellement d'élaborer une nouvelle stratégie. J'ai trouvé curieux le fait de procéder à une évaluation après avoir décidé de mettre fin à un programme.

L'expérience de l'Australie faciliterait peut-être ici le choix de nouvelles orientations, que l'on décide ou non d'adopter, en matière de drogues, une nouvelle politique. Le Livre rouge promettait l'adoption d'une nouvelle stratégie antidrogue et je crois savoir qu'un tel projet est actuellement à l'étude. Pour l'instant, nous ne savons pas très bien où nous allons en ce domaine. J'imagine que cette impression est également la vôtre, sans cela vous n'auriez pas créé ce comité.

De ses débuts en 1987, jusqu'à sa fin en 1997, la stratégie du Canada en matière de drogues a toujours manqué d'une orientation claire. Ou du moins on aurait pu lui imprimer une direction plus claire. Officiellement, il s'agissait de réduire les maux et l'objectif était effectivement de réduire les contre-coups de l'utilisation des drogues. Le concept englobait tous les moyens permettant de réduire les maux découlant de la drogue. Toutes les interventions en ce domaine, c'est-à-dire toutes les politiques et programmes en matière de drogues tentent, bien sûr, de diminuer

that conceptualization for a national strategy — at least, we have thought so up to now — because you do not want to exclude drug enforcement or interventions like therapeutic communities. They are an important part of how society needs to deal with drug problems. Certainly an argument can be made that therapeutic communities do reduce drug-related harm. We just do not have the evidence regarding drug enforcement. However, if you are saying our goal is to reduce harm and everything attempts to do this, it gives you no sense of where the priorities are or where your strategic direction should be.

A second problem with our drug strategy in the past is that when special funds were made available, as they were for 10 years during the period of Canada's drug strategy, all the decision making was still placed in the hands of the federal government. It was a top-down strategy. "We have this money, and here is how we want to spend it. We want to share some with you. We will consult with you, but we make the decisions." Priorities among interventions that were competing for funding were never made clear. The NGOs and other interested parties often expressed that they did not feel they were meaningfully involved, and there was not a clear consensus of where the strategy should be going, where the priorities should be set, and what the performance indicators should be. There was no research strategy attached as well. There was only the commissioning of an external evaluation process only after the decision was made to end the strategy.

Since then, of course, we have had no funding whatsoever from the drug strategy. The situation is even worse now. You have funding cutbacks not only at the federal level but also at the provincial level, and the research infrastructure has been badly damaged. There are very few senior people left. I do not know how some other people in the room feel about that, but I am feeling a little lonely. It was nice to see Dr. Rehm again. He used to be here full-time, and he has gone back to Europe. Worse yet is that many of promising, new, young researchers are moving into other fields or other countries. There has been a lot damage done. We were once one of the leading countries in the world when it came to addiction research. That certainly is no longer true.

I offer three suggestions, if we move towards a new national drug strategy, on how we might develop a better sense of strategic directions and priorities in the future. We should make sure there is full participation by all the key stakeholders, better than what it was in the past, and not just in terms of being consulted but actually having decision-making roles. The kind of structure they have for the Australian drug strategy may not be perfect and it might not be exactly right for Canada. However, it does have a feature we should try to emulate in some way or another, which is that you get a meaningful involvement of the partners in the strategy. Australian health and law enforcement ministries at the state and federal level are included in the two major committees that make the key decisions on the strategy. The federal government actually has a minority of the votes. I am not saying

les maux. D'une certaine manière, il faut bien sûr conceptualiser la stratégie nationale — du moins, nous pensions cela jusqu'ici — car on ne veut exclure d'une telle stratégie ni les organismes de répression, ni l'action des communautés thérapeutiques. Ce sont, en effet, des pans importants des efforts déployés par la société pour lutter contre la drogue. On peut dire que les communautés thérapeutiques contribuent effectivement à la réduction des maux découlant de la drogue. C'est au niveau de l'action répressive que l'on manque d'éléments d'appréciation. Cela dit, si l'on se contente d'affirmer qu'on veut réduire les maux par tous les moyens, on n'obtient pas une direction stratégique ou un ordre des priorités.

Le second problème qui se posait au niveau de notre stratégie antidrogue était que si des crédits spéciaux avaient été dégagés, comme ils l'ont effectivement été au cours des dix années qu'a duré la stratégie canadienne en matière de drogues, toutes les décisions continuaient à être prises par le gouvernement fédéral. Il s'agissait donc d'une stratégie hypercentralisée. Nous avons décidé de dégager des crédits, et voici comment nous entendons les dépenser. Nous allons partager avec vous, vous consulter aussi, mais les décisions, en ce domaine, nous appartiendront. On n'a jamais dressé un ordre des priorités au niveau des actions sollicitant une part de ces crédits. Les ONG et autres parties intéressées ont souvent regretté leur manque de participation et il n'y avait guère de consensus concernant l'objectif même de la stratégie, les priorités ou les indicateurs de rendement qu'il conviendrait de retenir. On manquait, en outre, de stratégie en matière de recherches. À ce niveau-là, on a eu simplement l'évaluation extérieure commandée, comme je le disais tout à l'heure, après qu'il eut été décidé de mettre fin à la stratégie.

Depuis, aucun crédit n'a été affecté à la stratégie antidrogue. À cet égard, la situation est encore pire aujourd'hui. Le gouvernement fédéral a réduit les subventions, les provinces aussi, et l'infrastructure de la recherche est sérieusement atteinte. Peu de spécialistes chevronnés demeurent. Je ne sais pas ce que peuvent en penser les autres personnes présentes ici, mais je me sens moi-même un peu seul. J'étais content de revoir le professeur Rehm. Auparavant, il oeuvrait ici à plein temps, mais il est rentré en Europe. Ce qui est encore pire c'est que beaucoup de jeunes chercheurs appelés à un brillant avenir ont changé de domaine ou ont accepté un poste ailleurs. Sur ce plan, beaucoup de mal a été fait. À une certaine époque, dans ce domaine, nous étions un des leaders mondiaux. Ce n'est plus le cas.

Si nous envisageons d'adopter une nouvelle stratégie nationale en matière de drogues, j'ai trois recommandations à faire quant aux moyens de définir une orientation stratégique plus claire et de dresser un ordre des priorités. Il faut, d'abord, assurer une large participation des principales parties prenantes, ce que nous n'avons pas su faire dans le passé, ne pas simplement se contenter de les consulter mais bien de leur confier des rôles au niveau des décisions. La structure adoptée en Australie en ce domaine n'est certes pas parfaite et ne conviendrait peut-être pas au Canada. Elle comporte, cependant, un aspect dont nous pourrions nous inspirer afin d'assurer une très large participation des partenaires dans le cadre de la stratégie. Les ministères australiens de la Santé et de l'Ordre public, fédéraux et étatiques, sont représentés au sein des deux grands comités chargés des décisions importantes. Le



that should be replicated here, but we should find ways to more actively engage the key partners. That brings a political buy-in, and it ensures that it is being considered at different levels and appropriate places.

There are other aspects about the way they involve them that are really worth looking at closely. Every five-year phase of the strategy for the last two phases has been kicked off by a national conference. Special expert working groups meet in preparation for this conference. The key purpose of the conference is not simply to showcase what we are doing here as opposed to there — which is how our conferences tend to be, although we have not one been since 1989 in Canada on drugs. Our purpose should be to agree on what should be the guiding principles, the goals, and the major activities of the drug strategy, and to define specific performance indicators that would allow us to assess whether or not those interventions were really working and paying off the investment that government was making in them.

As a result, by identifying performance indicators they also lay out a research strategy designed to monitor those performance indicators. As a companion to our document, they publish a special volume analyzing the trends in the key performance indicators. I will leave a copy of this with your director of research.

Before we begin anything, let us develop a consensus about the priorities. We must decide what should be the major activities and approaches, and what will be the performance indicators.

A second way to improve drug strategy — particularly if there is a new national drug strategy — is to base it on harm reduction. Everyone agrees with that approach, but we should have a clearer sense of what that means than we have had in the past. Rather than assuming the all-inclusive sense of harm reduction, meaning anything that attempts to reduce harm, or the more specific traditional meaning, including the use of such measures as syringe exchange aimed at preventing drug-related harm among people who cannot be expected to cease their drug use at the present time, we should base harm reduction on a different conceptual vision altogether. It is an empirical concept. Something would be considered harm reduction only if the weight of evidence — we cannot be strict about this because we do not have much evidence — indicates that it will produce a net reduction in drug-related harm.

There are some drawbacks to that approach. This is not the way people normally think of harm reduction. You would need a communication strategy to address that problem. You do not want this approach to become a barrier to innovation. New things will not have supporting evidence. You must give them some time to develop; you must create special innovation funds and incentives in other ways.

gouvernement fédéral est en fait minoritaire au sein de ces deux comités. Cela ne veut pas dire qu'on devrait en faire autant ici, mais il faut obtenir la pleine participation des principaux partenaires. Cela les engage politiquement et permet d'assurer un certain consensus entre les divers paliers de gouvernement et les autres acteurs.

Il convient également de se pencher sur d'autres aspects des efforts permettant d'assurer une telle participation. Les deux dernières phases quinquennales de la stratégie ont été lancées dans le cadre d'une conférence nationale. Des groupes de travail spéciaux réunissant des experts ont précédé cette conférence. Celle-ci avait pour objet principal non seulement de faire connaître nos initiatives — c'est souvent le but de telles conférences, même si ici, au Canada, la dernière conférence sur les drogues remonte à 1989. Il s'agit plutôt, de s'entendre sur les grands axes de la stratégie, les objectifs que nous voulons atteindre, les principales initiatives à entreprendre et les indicateurs de rendement qu'il conviendrait de retenir afin de savoir si nos efforts sont vraiment efficaces et payants par rapport aux efforts consentis par le gouvernement.

En même temps que l'on définit des indicateurs de rendement, on élabore une stratégie de recherche permettant de surveiller l'évolution de ces indicateurs. Avec notre document, ils ont publié un volume spécial analysant les tendances des principaux indicateurs de rendement. J'en laisserai un exemplaire à votre directeur de la recherche.

Mais avant d'entreprendre, il nous faut nous entendre au niveau des priorités. Il faut décider quelles vont être les principales activités et approches et retenir les indicateurs qui nous permettront de contrôler l'efficacité de notre action.

Une seconde manière d'améliorer la stratégie antidrogue — surtout dans l'hypothèse d'une nouvelle stratégie nationale — est de prendre comme principe de base la réduction des maux. Cette approche est très largement partagée, mais il va nous falloir mieux nous entendre sur ce que cela veut dire. Au lieu d'englober dans cette notion tous les moyens visant à réduire les maux, y compris des initiatives telles que les échanges de seringues permettant de réduire le risque chez les personnes dont on ne saurait actuellement s'attendre à ce qu'elles renoncent à la drogue, il faut, je pense, retenir un concept radicalement différent. Il s'agit d'adopter une approche empirique, c'est-à-dire que, même si l'on ne peut pas adopter une définition trop étroite en raison de connaissances restreintes, il nous faut uniquement retenir les interventions qui ont, en quelque sorte, fait leurs preuves.

Cette approche possède un certain nombre d'inconvénients. Ce n'est pas, en effet, la manière dont les gens conçoivent généralement la réduction des maux. Il faudra donc pour y remédier s'entendre sur une stratégie de la communication. On ne veut pas que l'approche retenue constitue un obstacle à l'innovation. En effet, les mesures novatrices n'ont par définition pas eu le temps de faire leurs preuves. Il faut donc leur laisser le temps de se montrer efficaces; il faut pour cela créer des fonds favorisant l'innovation et d'autres mesures incitatives.



Perhaps the most important drawback to it is that we simply do not know. We have been flying in the dark for a long time. We have been putting most of our resources into interventions with unknown effectiveness. Because of that, we then need a commitment to research and evaluation. We must research and evaluate at least the key major approaches and get a sense of whether they are doing what they are intended to do, if only to fine-tune them if they are working. Then we can raise the issue that perhaps we should not be investing so much in something if it does not appear to be working.

Although recognizing that we will be lacking evidence, that is a good long-term solution, but it is a long term. With regard to the short and medium term over the next few years, it will take a long time to develop the information needed to have a more reasonable empirical basis for judging between alternative strategies and interventions.

In the meantime, a third way we can give the new strategy a better sense of direction is to get a broad consensus around the principles guiding these priorities until we have better evidence. This is very much in the tradition of harm reduction.

I think the first principle should be to do no harm. It is part of the Hippocratic oath. Certainly, medical doctors would agree with that. It points to the need to consider not only immediate impacts but a full range of impacts, including unanticipated consequences such as stigmatization of users and barriers you create to outreach. You must consider all those things when you judge the extent to which you are producing harm.

It should be a consensual process that leads to the developing of principles. Another principle might be the focus on harms caused by drug use, not just use per se. Another might be to maximize the intervention options available to the front line health care and law enforcement workers, including the officers on the street, when dealing with someone with a drug problem. Very often these workers' hands are tied. They have but one option and that is not necessarily the most effective one.

One must choose appropriate outcome goals, giving priority to the programs that have realistic, practical goals.

Harm reduction programming should not be regarded to be in conflict with abstinence-oriented programming. Very often harm reduction becomes outreach. Most drug users dependent on the use of drugs want to get off their dependency. Just ask any smoker. The vast majority of those who are dependent on drugs want to end their dependency. Very often harm reduction measures such as syringe exchange becomes outreach; they become ways of getting people into counselling and into the treatment system. Those who are not ready to make that big step

Le plus grand inconvénient est peut-être qu'on ne sait rien avec certitude. Depuis longtemps, on avance un peu à l'aveuglette. On a financé des programmes dont on n'était pas sûr de l'efficacité. C'est d'ailleurs pour cela qu'il nous faut faire un réel effort en matière de recherche et d'évaluation. Nous allons devoir nous pencher sérieusement sur les principales approches et chercher à savoir si elles répondent aux objectifs fixés, et si oui comment les affiner. C'est alors que nous pourrions peut-être faire valoir qu'il n'y a pas lieu d'investir dans des modes d'intervention qui ne semblent pas donner les résultats voulus.

Tout en reconnaissant que nous manquons d'éléments d'appréciation, cette solution se justifie à terme, mais il s'agit, bien sûr, d'une solution à longue échéance. En ce qui concerne un horizon plus rapproché, c'est-à-dire la période des quelques prochaines années, il nous faudra pas mal de temps pour recueillir les renseignements nécessaires si nous voulons pouvoir choisir, sur la base de données empiriques, entre les diverses stratégies et modes d'intervention.

En attendant, il existe une troisième voie qui nous permettrait de donner à la nouvelle stratégie une orientation plus claire. Il s'agirait d'obtenir un large consensus fondé sur les principes qui, en attendant de plus amples connaissances, nous permettraient de fixer certaines priorités. Cela est tout à fait conforme d'ailleurs à la tradition de l'approche de réduction des maux.

Le principe est, me semble-t-il, de ne pas faire de mal. Cela est prévu dans le serment d'Hippocrate. Il est clair que les docteurs en médecine sont d'accord sur ce point. Il en découle qu'il ne faut pas seulement s'arrêter aux effets immédiats, mais à toute la gamme des effets possibles, y compris les conséquences imprévues telles que la stigmatisation des consommateurs de drogue et les obstacles que cela crée au niveau de la communication. Il faut tenir compte de tout cela lorsqu'on se penche sur les conséquences potentiellement nuisibles de telle ou telle action.

Il faut donc tendre progressivement vers un consensus permettant de dégager un certain nombre de principes. On pourrait également insister moins sur la consommation de drogues que sur les maux qui en découlent. Il y aurait aussi lieu de multiplier les moyens dont disposent les intervenants directs, que ce soit en matière de santé ou d'application de la loi, et renforcer l'initiative des personnels soignants et des policiers. Très souvent, ces intervenants ont les mains liées. Souvent ils n'ont aucun pouvoir d'appréciation et doivent recourir à des mesures qui ne sont pas nécessairement les plus efficaces.

Il faut donc s'entendre sur les objectifs et accorder la priorité aux programmes qui répondent à des buts réalistes et pratiques.

Il ne faut pas croire que les programmes de réduction des maux ne sont pas compatibles avec les programmes fondés sur l'abstinence. Très souvent, les programmes de réduction des maux deviennent des programmes de proximité. La plupart des personnes s'adonnant à la drogue voudraient être libérées de leur toxicomanie. Vous n'avez qu'à demander aux fumeurs de cigarettes. La très grande majorité des personnes qui s'adonnent à la drogue voudraient rompre leur dépendance. Très souvent les mesures de réduction des maux, telles que les programmes

are moved along the way. Harm reduction does give priority to immediate realizable goals but does not conflict at all with the eventual goal of abstinence.

Harm reduction programs have generally been shown to be successful. They have not led to increased rates of use, as many people had reasonably feared. A big reason for that is likely that as people were brought into treatment, the numbers of users was reduced.

A number of other principles along those lines are mentioned. As I said, it is not so important what I think the principles should be. I would suggest that they should come from a consensual process among key stakeholders involved.

I come to the second part. I have also been asked to discuss a policy analysis that I conducted with Paul Christie and Robert Ali from the Drug and Alcohol Services Council in South Australia. We published recently in a policy journal an article on the impact of cannabis decriminalization measures in Australia and the United States.

This is somewhat different from the topic of the national drug strategy. I did not try to merge the two together because Australian states have a fair amount of leeway in how they deal with drug policy issues. They have not decriminalized everywhere. They have done so in South Australia and the Australian Capital Territory. In Western Australia now they have an expiation system in place and they are considering it elsewhere, but they have not done it everywhere.

The experience in both the U.S. and Australia has been quite successful. There have been clear benefits with very few adverse consequences. They have not been without problems entirely. I should point out that the term "decriminalization" suggests it is not against the law to possess cannabis in these places. That is not true. I do not know where the misnomer began. I think it began in the United States in the 1970s. At a certain point, in the press and even among researchers, we began to see the term "decriminalization" used to refer to measures that eliminated jail as a sentencing option and that reduced cannabis possession to a fine only. It depends on how one defines "criminal offence." There are still criminal offences that may be called misdemeanors or violations that are handled by the criminal justice system. Persons are still subject to arrest and penalties, although the penalties do not include incarceration. It is an important point to bear in mind. We are not talking about true decriminalization; we are talking about de-penalization — eliminating jail penalties.

d'échange de seringues, deviennent des programmes de proximité: ce sont des moyens menant à l'aide psychologique et au traitement. Les personnes qui ne sont pas prêtes à renoncer à leur dépendance font quand même un pas dans la bonne direction. Les mesures de réduction des maux visent en priorité les objectifs immédiatement réalisables, sans pour cela faire obstacle à une éventuelle abstinence.

On peut dire qu'en général les programmes de réduction des maux ont donné des résultats. Contrairement à ce que de nombreuses personnes avaient craint, ils n'ont pas entraîné une augmentation de la consommation. C'est probablement en grande partie parce que certaines personnes ont été orientées vers des modes de traitement et que cela a réduit le nombre de consommateurs.

Il existe un certain nombre d'autres principes du même ordre. Je précise bien que ce qui importe ce ne sont pas les principes dont je peux moi-même faire état car il convient que ces principes soient graduellement définis par les principaux acteurs dans le cadre d'un processus consensuel.

J'en viens maintenant à la seconde partie. On m'a également demandé de parler d'une analyse des politiques, que j'ai menée de concert avec Paul Christie et Robert Ali de la Drug and Alcohol Services Council d'Australie du Sud. Nous avons récemment publié, dans une revue spécialisée, un article sur les effets qu'ont eus, en Australie et aux États-Unis, les mesures prises en vue de la dépénalisation du cannabis.

Cela s'écarte un petit peu du sujet de la stratégie nationale antidrogue. Je n'ai pas voulu en traiter en même temps car les États de l'Australie disposent d'une assez grande marge de manoeuvre en matière de drogues. Tous les États n'ont pas décidé de dépénaliser. Cela s'est fait en Australie du Sud et dans le territoire de la capitale. L'Australie de l'Ouest, par exemple, a instauré un système d'expiation et d'autres États envisagent d'en faire autant, mais ce n'est pas le cas dans tous les États.

Les mesures prises tant aux États-Unis qu'en Australie ont donné de bons résultats. On en constate les avantages sans vraiment relever beaucoup de conséquences néfastes. Il est clair qu'il y a tout de même eu certains problèmes. Je précise que le mot «décriminalisation» porterait à penser que dans les endroits cités la possession de cannabis n'est plus contraire à la loi. Cela n'est pas exact. Je ne sais pas comment ce terme est arrivé à être retenu. Je crois que cela remonte aux années 70, aux États-Unis. On a commencé, aussi bien dans la presse que chez les chercheurs, à voir le mot «décriminalisation» utilisé à l'égard de mesures qui éliminaient de l'arsenal répressif les peines de prison, la possession de cannabis n'étant dorénavant passible que d'une amende. Tout dépend de ce qu'on entend par «infraction». Il y a des infractions qui, même si elles ne sont que de simples contraventions, continuent à relever de la justice pénale. C'est dire que leurs auteurs peuvent tout de même être arrêtés et sanctionnés, même si ces sanctions ne comprennent pas des peines d'emprisonnement. Cela me semble important. Il ne s'agit donc pas d'une véritable dépénalisation mais simplement d'une dépénitenciarisation.



In Australia, South Australia particularly, there is an expiation model of decriminalization where offenders are given the opportunity to pay a small administrative fee to expiate an offence. They are detected by a police officer and are given an expiation notice telling them to appear in court on a certain date or to pay that fee, which ends the process. The fee is around \$100, and up to \$150 in several jurisdictions now. It effectively ends the criminal processing before it begins, so there is no criminal record created. It reduces criminal justice costs and brings in income in the form of these expiation fees.

It was intended to reduce the adverse individual consequences arising from a criminal conviction for cannabis possession, which was felt to be too severe a penalty for the crime.

However, the police apprehended a significantly greater number of users when the expiation notice came in, suggesting they were holding back from enforcing the law because they themselves felt it was too severe. As soon as the expiation notice came in, the number of people apprehended for cannabis possession more than doubled.

At the same time, about 48 per cent — slightly less than half of the apprehended offenders — expiated their notice. Less than half sent in the fees. There was an increase in the burden because more cannabis possession cases were being thrown into the courts. The criminal justice costs were still reduced by the introduction of this measure, and we have the detailed data in the policy journal. Clearly, there were some implementation problems. They are correcting that now and giving out information with the notice about the criminal record consequences if offenders fail to pay the fee. For example, 10 years down the line they might not be able to enter certain professions that require good character. They are getting a higher rate of expiation as a result of that.

In Australia, they had these problems, it did not go smoothly and they had to fine-tune and improve it. There was no increase in drug use attributable to the decriminalization measures, and there were cost savings. The measure was generally successful and viewed as a success by the public.

In the United States, they did not have such implementation problems. In those states there was a change in penalties but — while the evidence is not as good as it could be — rates of cannabis use did not increase in any way attributable to these decriminalization measures and there were significant savings, particularly to the criminal justice system.

En Australie, et notamment en Australie du Sud, on a adopté en matière de dépénalisation un régime d'expiation dans le cadre duquel les contrevenants ont la possibilité d'expier l'infraction qu'ils ont commise en réglant une petite amende administrative. Ils sont contactés par un agent de police qui leur notifie un avis d'expiation leur ordonnant de comparaître devant le tribunal à telle ou telle date ou de régler cette amende administrative, ce qui règle l'affaire. Le montant à verser est d'environ 100 \$, et dans certains États peut atteindre 150 \$. Ce règlement met fin au dossier pénal avant même que ne soit engagée une procédure et l'intéressé n'aura pas de casier judiciaire. Ce système réduit les coûts de la justice pénale et le versement de ces amendes rapporte à l'État.

Il s'agissait de réduire, pour les individus, les conséquences néfastes qu'entraînait une condamnation au pénal pour simple possession de cannabis. Cette sanction était considérée comme trop sévère eu égard à l'infraction commise.

Lorsque fut introduit cet avis d'expiation, le nombre de contrevenants augmenta sensiblement, ce qui porte à penser que la police n'appliquait pas vraiment la loi auparavant car elle la jugeait elle-même trop sévère. Après l'adoption de ce nouveau régime, le nombre de personnes interpellées pour possession de cannabis a plus que doublé.

Au cours de cette même période, environ 48 p. 100 — c'est-à-dire moins de la moitié des contrevenants interpellés — ont donné suite à l'avis d'expiation. Moins de la moitié d'entre eux ont réglé l'amende. Cela a provoqué une augmentation des charges de la justice, qui tout à coup a dû faire face à une forte croissance du nombre d'affaires de possession dont elle était saisie. L'adoption de ces nouvelles mesures a tout de même permis d'abaisser les coûts de la justice pénale et notre article en expose les détails. Il est donc clair qu'un certain nombre de problèmes se sont posés au niveau de la mise en oeuvre. Tout semble maintenant être rentré dans l'ordre, l'avis d'expiation étant dorénavant accompagné d'une notice expliquant que les contrevenants qui ne règlent pas l'amende auront un casier judiciaire. Cela pourrait par exemple les empêcher, dix ans plus tard, d'être admis au sein de professions qui exigent, de leurs membres, un certain comportement. Cela a entraîné une augmentation du nombre d'expiations.

C'est dire qu'en Australie les changements adoptés ont posé certains problèmes et que le nouveau régime a dû être affiné en conséquence. Les mesures de décriminalisation n'ont cependant provoqué aucune augmentation de la consommation de drogues et ont permis, en même temps, certaines économies. Les nouvelles mesures ont donc donné d'assez bons résultats de l'avis même de la population.

Aux États-Unis, on n'a pas relevé ce genre de problèmes au niveau de la mise en oeuvre. Dans les États qui ont modifié le régime de sanctions, il semble — malgré des lacunes au niveau des données — que la consommation de cannabis n'ait pas augmenté ou du moins que l'augmentation éventuelle ne soit pas due aux mesures de décriminalisation. Ces mesures ont également permis des économies sensibles, notamment au niveau de la justice pénale.



Ironically, it is not viewed as a big success in the United States. No state has decriminalized, one state has recriminalized and no other states have decriminalized cannabis since the 1970s. The results suggest something about the limited role empirical evidence has to play in public perceptions on these issues.

I have offered a few observations from the work I have done in evaluating the NDS in Australia and in doing research on the impact of decriminalization measures. The decriminalization evidence clearly suggests that removal of jail penalties for cannabis possession is likely to reduce enforcement and other costs without leading to increases in rates of use. There will be a need for fine-tuning, depending on the option that is used. There should be a comprehensive research plan to monitor the impacts and there should be communication strategies to ensure the public does not misinterpret the new policies as indicating any less official concern about the adverse social and health consequences that can arise from cannabis use.

With regard to the Australian evaluation, we should be thinking about how we can make our drug policy more inclusive of the stakeholders, whether there is a new national strategy or not. We should agree on guiding principles to set priorities and adopt, as best we can over time with increased investment, research and evaluation, an empirical concept of harm reduction. Let us invest in the things we know are working.

**The Chairman:** Thank you for your testimony, and I already have a list of senators who wish to ask you questions.

**Senator Rossiter:** Dr. Single, I have read your treatise last week. First, let us try to get finite definitions for decriminalization, depenalization and legalization. They seem to be confused, and they have been used a great deal.

**Dr. Single:** No central authority dictates the meaning of these terms. The way I use them, and I think the majority of researchers would agree, is as follows. "Decriminalization" refers to measures where a particular behaviour, in this case, cannabis possession, is not subject to criminal penalties. It is not a criminal offence.

"De-penalization" would be a less extreme measure compared to the status quo, where there may be a criminal offence but it is not subject to a penal sanction such as incarceration and be subject to a fine only or community service or other forms of non-incarcerative options.

"Legalization" would be a decriminalization situation where there is a legal source of supply. Of course, another complication is whether you are talking about *de jure* or *de facto*. The

Assez curieusement, l'expérience n'a pas fait grande impression aux États-Unis. Aucun État n'a dépénalisé la possession. Un État a même repénalisé ce comportement et, depuis les années 70, aucun autre État n'a opté pour la dépénalisation. Cela est assez révélateur du peu de cas que la population fait des preuves empiriques en ce domaine.

Je vous ai livré quelques éléments tirés des travaux que j'ai effectués dans le cadre d'une évaluation de la stratégie nationale antidrogue en Australie et des recherches sur l'impact des mesures de dépénalisation. On peut affirmer que l'élimination des peines d'emprisonnement pour possession de cannabis entraîne vraisemblablement une baisse des coûts d'application de la loi sans pour cela provoquer une augmentation de la consommation. De telles mesures doivent à l'évidence être affinées selon l'option choisie. Il faudrait engager des recherches approfondies afin de pouvoir vérifier quels sont plus précisément les effets de telles mesures et il faut également appliquer une stratégie de communication avec le public pour assurer que la population ne se méprendra pas sur les nouvelles politiques en y voyant, de la part des autorités, une sorte d'indifférence à l'égard des problèmes sociaux et de santé que peut entraîner la consommation de cannabis.

Compte tenu de ce que nous apprend l'évaluation menée en Australie, nous devrions rechercher les moyens d'assurer, dans le cadre de notre politique en matière de drogues, une plus grande participation de toutes les parties intéressées, et cela que nous adoptions ou non une stratégie à l'échelle nationale. Il faudrait nous entendre sur les principes essentiels au regard desquels seront fixées les priorités et nous devrions adopter, en tenant compte des ressources, des recherches et des évaluations dont nous pourrions disposer, un concept empirique de la réduction des maux. Investissons, donc, dans les mesures dont l'efficacité est certaine.

**Le président:** Je vous remercie pour cet exposé, et j'ai ici la liste des sénateurs qui auraient des questions à vous poser.

**Le sénateur Rossiter:** Monsieur Single, la semaine dernière, j'ai lu votre manuel. J'aimerais, d'abord, essayer de définir de manière plus précise les notions de décriminalisation, de dépénalisation et de légalisation. Ces termes ont été beaucoup entendus, mais on semble les confondre.

**M. Single:** Le sens qu'il convient d'attribuer à ces termes n'est dicté par aucune autorité centrale. Selon moi, et aussi selon la plupart des chercheurs, on doit entendre par décriminalisation le fait qu'un certain comportement, en l'occurrence la possession de cannabis, n'expose son auteur à aucune sanction pénale. Il ne s'agit donc pas d'une infraction au Code criminel.

La dépénalisation représente un changement beaucoup moins radical par rapport à la situation actuelle. C'est-à-dire que, par exemple, la possession resterait une infraction pénale n'exposant pas cependant son auteur à une peine d'emprisonnement mais uniquement à une amende ou à un service communautaire d'une certaine durée, enfin à des sanctions ne comprenant aucune mesure d'incarcération.

La légalisation est un peu comme la décriminalisation mais on légalise non seulement la possession mais également l'approvisionnement. Il s'agit alors de savoir si l'on parle d'une

Amsterdam situation that Dr. Rhem spoke about is a *de facto* legalization because there is a legal source of supply. It goes beyond decriminalization.

**Senator Rossiter:** Using the word "possession" in this context is possession for personal use. What about possession for the purpose of trafficking?

**Dr. Single:** That is another way to make distinctions. You could decriminalize possession, but not other offences, such as possession for the purpose of trafficking or trafficking itself. It is another wrinkle.

**Senator Rossiter:** With respect to public perception, I do not know which one people would dislike more, decriminalization or legalization. In a way, they both mean almost the same thing.

**Dr. Single:** Yes, strictly speaking, there is not a big difference. I cannot think of a historical example of a decriminalized situation without some legal source of supply. Usually they go together. This confusion arose in the 1970s in the United States when de-penalization measures got called decriminalization. I always used to put decriminalization in quotations whenever I used the word because of that. That was confusing people, too.

**Senator Rossiter:** Is there any other terminology that would be less confusing?

**Dr. Single:** Once in a while people have proposed new terms, but they have never caught on. Those three are the major options, the status quo. De-penalization would have milder penalties. Decriminalization would make possession not subject to criminal penalties at all but not have a legal source of supply. Legalization would have a legal source of supply. That is how I think of it.

**Senator Banks:** Continuing along Senator Rossiter's line of questions, the non-penal option is like a traffic ticket. You can pay this money, and if you do not pay, you must show up some place. It is putting it into almost that category. I would have a hard time explaining or justifying that to someone who is opposed to illicit drug use on moral as opposed to practical grounds. That is a comment, not a question.

To what extent is Canada constrained in its freedom of motion or options by international conventions or treaties or obligations to which it is committed?

**Dr. Single:** It is not as constrained as many people may think. I looked into that in some detail in a project I did with others for the Parliament of Victoria in Australia. The Parliament asked whether reforming its cannabis law would lead to possible violation of international treaties. It depends on the extent to which the

situation de droit ou d'une situation de fait. À Amsterdam, ainsi que mon collègue le professeur Rehm le disait tout à l'heure, il y a une légalisation de fait étant donné que l'approvisionnement est lui-même licite. Un tel régime va plus loin que la simple décriminalisation.

**Le sénateur Rossiter:** Dans ce contexte-là, on entend donc pas «possession», la possession à titre personnel. Qu'en est-il de la possession en vue d'en faire commerce?

**M. Single:** C'est une autre distinction que l'on peut opérer. On peut, effectivement, décriminaliser la possession mais non les autres infractions telles que la possession en vue de se livrer au trafic ou le trafic lui-même. C'est une autre nuance.

**Le sénateur Rossiter:** En ce qui concerne l'opinion publique, je ne sais pas à quoi l'opinion est la plus opposée, si c'est à la décriminalisation ou à la légalisation. Il n'y a finalement pas grande différence entre les deux.

**M. Single:** Oui, à vrai dire, il n'existe guère de différence. Je n'ai en mémoire aucun exemple où l'on ait décriminalisé quelque chose sans qu'il y ait eu, en même temps, une source licite d'approvisionnement. Généralement ces deux choses vont ensemble. La confusion est née aux États-Unis dans les années 70 lorsque les mesures de dépénalisation avaient été baptisées décriminalisation. À chaque fois que j'utilise le mot décriminalisation je le mets entre guillemets justement pour cela. Cela crée une certaine confusion.

**Le sénateur Rossiter:** Y aurait-il d'autres termes qui prêteraient moins à confusion?

**M. Single:** De temps à autre, quelqu'un propose une nouvelle expression mais leur visage ne s'est pas généralisé. Ces trois expressions-là correspondent aux trois solutions possibles. Le maintien du statu quo. La dépénalisation, qui veut dire des sanctions moins sévères. Et la décriminalisation qui fait que la possession ne serait plus passible de sanctions pénales mais où les sources d'approvisionnement ne deviendraient tout de même pas licites. La légalisation rendrait licites les sources d'approvisionnement. C'est comme cela que je vois les choses.

**Le sénateur Banks:** Pour poursuivre dans le sens indiqué par le sénateur Rossiter, on peut dire, donc, que selon l'option excluant toute peine d'emprisonnement, l'infraction s'apparente un petit peu à la contravention au code de la route. Vous pouvez régler l'amende prévue, et si vous ne réglez pas vous allez devoir comparaître devant les autorités. On attribue aux deux types d'infraction une gravité à peu près analogue. J'aurais beaucoup de mal à justifier une telle solution devant quelqu'un qui, pour des raisons pratiques ou morales, est contre l'usage de drogues illicites. Cela est une observation personnelle et non pas une question.

Dans quelle mesure le Canada voit-il restreindre sa marge de manoeuvre en raison des conventions ou traités internationaux auxquels il adhère?

**M. Single:** Sa marge de manoeuvre n'est pas aussi réduite que beaucoup de gens le pensent. Je me suis pas mal intéressé à la question dans le cadre d'un projet que j'avais mené avec d'autres collègues pour le compte du Parlement de Victoria en Australie. Le Parlement nous demandait si la réforme des lois sur le

Parliament reformed the law, but, clearly, the removal of jail penalties would not be a violation of any international treaties. There is no difficulty with that.

The removal of all criminal penalties where there was not even a fine, that is, decriminalization, is a somewhat contentious measure. Some interpretations suggest that is permitted and even that has been recognized. The Dutch option keeps it *de jure* decriminalized. It is against the law in the Netherlands to possess cannabis, and yet they sell it in coffee shops.

A difference is made between *de jure* and *de facto*. That is against the Canadian way of doing things, so it is not a realistic option here. That is the way that some countries have dealt with the treaty issue. They say "We are agreeing with the treaties because we keep the law on the books." However, at the same time, in a *de facto* way they have changed the policy entirely.

**Senator Banks:** Wink-wink, nudge-nudge.

**Dr. Single:** It is the wink-wink, nudge-nudge approach.

**Senator Banks:** There would seem to be a terrible danger if a country were to either legalize personal possession, decriminalize personal possession or de-penalize personal possession without a commensurate change in the application of the law to persons who were trafficking. One assumes that there would be more users of cannabis. As you have made this distinction, there is no legal source then the source becomes by definition illegal, and that is a criminal activity that has all sorts of other implications.

I am assuming that that is a sort of conventional wisdom. Are there any countries in which possession is okay but the book will be thrown at you if you are caught trafficking, aside from Canada?

**Dr. Single:** I cannot think of a historical example of true decriminalization where it is not against the law to possess but there is no legal source of supply. There may be in some exotic place. In Australia and the U.S., they removed the criminal penalties that included jail. However, it is still an offence. In the U.S. for example, there is no legal source of supply. Australia, recognizing this problem, included cultivation of up to 10 plants as an expiable offence. That became a problem. They have reduced it now to three. It is still not legal but if there were fewer than three plants, the charge would not be the serious offence of cultivating with the purpose of trafficking.

**Senator Banks:** Is there not some sophistry in Canada currently? Is there not some sort of elaborate dance of illusion happening in Canada? We do not put people in jail for simple possession. We do not prosecute someone for the charge of simple possession, if it is for his or her own use.

cannabis pourrait être contraire à certains traités internationaux. Cela dépend bien sûr de l'étendue des réformes envisagées, mais il est clair que le fait d'exclure toute peine d'emprisonnement n'est aucunement contraire à un traité international. Il n'y a aucun problème à ce niveau-là.

La suppression de toute sanction pénale, même les peines d'amende, c'est-à-dire la décriminalisation proprement dite, est plus problématique. Selon certaines interprétations, une telle solution serait permise mais ce n'est pas généralement admis. La solution hollandaise consiste à continuer, en droit, à y voir une infraction pénale. Aux Pays-Bas, il est donc illégal de posséder du cannabis, mais on peut néanmoins l'acheter dans des cafés.

La différence est faite entre la situation *de jure* et la situation *de facto*. Or, une telle solution est contraire aux usages canadiens et elle n'est donc pas envisageable ici. Voici comment certains pays ont résolu le problème que poseraient éventuellement les traités. Ils se conforment aux traités en maintenant la législation en l'état mais, en même temps, adoptent, en fait, une politique entièrement différente.

**Le sénateur Banks:** C'est donc un peu une solution en trompe-l'œil.

**M. Single:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Il serait, me semble-t-il, très dangereux pour un pays de décider soit de légaliser la possession à titre personnel, soit la décriminaliser ou la dépénaliser sans, en même temps, modifier la loi applicable aux personnes se livrant au commerce. On suppose, en effet, qu'il y aurait une augmentation du nombre de personnes fumant du cannabis. Selon la distinction que vous avez faite, la source d'approvisionnement est forcément illicite et la vente constitue une infraction pénale avec tout ce que cela comporte.

C'est à peu près comme cela que les choses se passeraient. Existe-t-il des pays, autres que le Canada, où la possession elle-même n'est pas réprimée mais où la vente vous expose aux foudres de la loi?

**M. Single:** Je ne peux citer aucun exemple d'un véritable régime de décriminalisation où la possession serait licite sans qu'existe en même temps un approvisionnement licite. Il se peut que cela se trouve dans quelque lieu lointain. En Australie et aux États-Unis, on a supprimé toute peine d'emprisonnement. Cela dit, la possession demeure une infraction. Aux États-Unis, par exemple, il n'y a aucune source licite d'approvisionnement. L'Australie, reconnaissant l'existence d'un problème à cet égard, comprend, parmi les infractions susceptibles d'expiation, la culture qui peut aller jusqu'à dix plantes. Cela avait soulevé de nouveaux problèmes et le maximum a été ramené à trois. La culture du cannabis demeure illicite mais, pour trois plantes au maximum, on ne risque pas d'être accusé de culture en vue de se livrer au trafic.

**Le sénateur Banks:** Est-ce qu'on ne joue pas actuellement, au Canada, un petit jeu sur les mots? Est-ce qu'on ne reste pas un peu dans un régime de non-dit? On ne met pas les gens en prison pour possession. On n'engage pas de poursuites contre les personnes pour simple possession dans la mesure où c'est pour leur usage personnel.



On the other hand, we go as hard as we possibly can at people who are providing these people who are in the wink-wink, nudge-nudge category. The fellows selling it could be put in jail forever.

**Dr. Single:** In fact, we do put people in jail for cannabis possession in this country, in fairly substantial numbers. Members of the press think of their friends, and they cannot think of any one who has gone to jail. However, it is usually the poor people who cannot afford to pay fines who go to jail.

We are still arresting 30.000 to 40.000 people a year on drug charges. There has been a clear change in police priorities. It once was that 90 per cent of drug charges were cannabis possession; now, cannabis possession is only about half. I do not have the exact figures but it is around that order now.

Clearly, the police have moved their priorities toward the harder drugs and trafficking offences. I do not mean to criticize them in that regard. They are doing their job, but we are still arresting thousands of cannabis offenders each year. A portion of those are not able to pay the fines and end up in jail. I have not looked at the detailed numbers but in the late 1980s and early 1990s, there were 1000 people to 2000 people being jailed each year for cannabis possession. That is the answer to the first question.

**The Chairman:** We will have a witness this afternoon who will address that situation specifically. He will have the exact numbers.

**Dr. Single:** In regards to the second question, even if we were not jailing any offenders, does it not make sense? That is, if it is *de facto* policy, why do we not make it the real policy? If there is a good reason why we should not be enforcing this law, maybe we should not be having that law? I do not like having things being done by government bureaucracies rather than by government policy.

**Senator Maheu:** Dr. Single, I think that I understood what you were saying about decriminalization and de-penalization versus legalization. I was surprised to hear about the expiation fee being applied in Australia. It does sound like a traffic ticket. I agree with Senator Banks on that one. That would be under the de-penalization issue.

We were talking with Dr. Rehm about the re-election of politicians in Europe who were hesitant to legalize or decriminalize the use of cannabis or the possession of cannabis. I think that the same thing would apply in Canada. The day that any of our politicians dare come out with a rule like that, the newspapers would twist it to the legalization of drugs in any event. It is a very touchy issue.

Cela dit, on réprime très durement les vendeurs dans le cadre d'une législation qui est un peu en trompe-l'oeil. Les vendeurs risquent, en effet, la prison à vie.

**M. Single:** En réalité, il est assez fréquent que l'on mette en prison des personnes accusées de possession. Évidemment, les journalistes regardent dans leur entourage et n'y voient personne qui ait été emprisonné. Il est vrai que, en général, ce sont les personnes les plus démunies, celles qui ne peuvent pas régler l'amende qui leur est imposée, qui sont mises en prison.

Chaque année, on arrête au Canada de 30 000 à 40 000 personnes dans des affaires de stupéfiants. Il est vrai qu'on constate un changement très net au niveau des priorités policières. Auparavant, 90 p. 100 des accusations portées en matière de stupéfiants l'étaient dans de simples cas de possession de cannabis; aujourd'hui, la possession de cannabis correspond à 50 p. 100. Je n'ai pas les chiffres exacts, mais je crois que la proportion est à peu près celle-là.

Il est bien évident que la police a réorienté son action en direction des drogues dures et des faits de trafic. Je n'entends pas les critiquer sur ce point. Ils font leur travail, mais il n'en reste pas moins vrai que chaque année on continue à arrêter par milliers des personnes dans des affaires de cannabis. Un certain nombre d'entre elles ne peuvent pas régler l'amende et sont de ce fait mises en prison. Je ne me suis pas penché sur les chiffres précis mais, vers la fin des années 80 et le début des années 90, chaque année, de 1 000 à 2 000 personnes étaient incarcérées pour possession de cannabis. Voilà la réponse à la première question.

**Le président:** Nous devons entendre, cet après-midi, un témoin qui nous parlera justement de cela. Il devrait être en mesure de nous fournir les chiffres exacts.

**M. Single:** Pour ce qui est de votre deuxième question, même si nous ne mettions plus les gens en prison, une telle évolution ne serait-elle pas parfaitement logique? Ce que je veux dire c'est que s'il existe en effet à cet égard une politique *de facto*, pourquoi ne pas l'officialiser? S'il existe de bonnes raisons de ne pas appliquer la loi dans son état actuel, peut-être devrions-nous la modifier. Je n'aime pas que les choses se fassent officieusement au niveau de la bureaucratie plutôt qu'officiellement en vertu d'une politique gouvernementale.

**Le sénateur Maheu:** M. Single, je crois avoir compris la distinction que vous faisiez tout à l'heure entre décriminalisation, dépénalisation et légalisation. J'ai été surprise d'apprendre qu'en Australie on a adopté cette amende expiatoire. Cela fait un peu penser aux avis de contravention au code de la route. Sur ce point, je suis tout à fait d'accord avec le sénateur Banks. Cela relève donc d'une politique de dépénalisation.

Nous parlions plus tôt avec le professeur Rehm du personnel politique qui en Europe hésite à légaliser ou à décriminaliser la consommation de cannabis pour des raisons essentiellement électorales. Je crois que cela est vrai du Canada. Si un de nos élus osait proposer une telle solution, la presse lui imputerait un projet de légalisation. C'est un sujet très délicat.

I wonder if you could share with me two things. I would like for you to discuss the gateway hypothesis. Also, there are 11 states that have legalized or decriminalized the use of cannabis. What about the federal laws intervening over the state laws because the federal government has not taken that route? What would happen with the federal laws predominating over the state laws?

**Dr. Single:** I am not a lawyer or legal expert. In the United States, when you break a law you might be breaking a municipal, state or federal law. All three jurisdictional levels are allowed to make criminal law. In Canada, criminal law is purely in the realm of the federal government.

In the States, generally, the lower level of government takes precedence in terms of enforcement. The higher level steps in if serious constitutional issues are involved. Even a municipal law could over precedence over state law.

One of the important pieces of evidence about the impact of decriminalization comes from the community of Ann Arbor, Michigan. They went through major changes in a short period of time. They had a \$5 fine for possession of cannabis. University of Michigan students had control of the town council and passed this incredibly lenient law about cannabis. The townspeople regained control of the town council and instituted a tough law against cannabis possession. A referendum was held which brought the severity back down. This all happened in a short period of time. During that same period, a study happened to be underway. The study was not on the topic of decriminalization, but it did ask if the persons used cannabis.

They found that during each of those changes in the law, there was no change in the rates of cannabis use. Basically, it was demonstrated that the law is not having the deterrent effect that we think that it is. No matter the penalties, the law is not having a deterrent effect.

**Senator Maheu:** Are we right in assuming that no matter what the consequences, we are not seeing a decrease in the use of cannabis?

**Dr. Single:** Decriminalization measures are not really designed to decrease use. They are designed to reduce costs and reduce the adverse consequences to individual users. You would not expect use to decrease. You are hoping that it would not increase use. That appears to be what has happened generally.

With regard to the gateway theory, there does not seem to be a causal connection to the use of other drugs as well when this is happening. I have been involved in the gateway controversy twice in my career. Once was in looking at whether drug use is a uni-dimensional phenomenon. That is, does it fit a scale gram analysis. Does it show that people who are using hard drugs started with marijuana or started with something else? It determines the route of substances that were used. This analysis is

Il y a deux choses que je tiens à vous demander. Pourriez-vous, d'abord, nous parler un petit peu de l'hypothèse du portail. Puis, 11 États ont légalisé ou décriminalisé l'utilisation du cannabis. Les lois fédérales ne l'emportent-elles pas sur les lois des divers États étant donné que le gouvernement fédéral, lui, n'a pas modifié sa politique à cet égard? Que se passerait-il, donc, si la loi fédérale devait l'emporter sur celle des États?

**M. Single:** Je ne suis ni avocat ni juriste. Aux États-Unis, on peut commettre une infraction pénale à une loi municipale, à la loi d'un État, ou à une loi fédérale. Les trois paliers de gouvernement possèdent en effet des compétences en matière pénale. Au Canada, par contre, le droit pénal relève de la compétence exclusive du gouvernement fédéral.

Aux États-Unis, en général, en matière d'application de la loi, c'est plutôt les paliers inférieurs qui s'imposent. La loi fédérale intervient surtout lorsque d'importants problèmes constitutionnels se posent. Une loi municipale peut donc l'emporter sur la loi d'un État.

Ann Arbor (Michigan) nous fournit un précieux élément d'appréciation concernant les répercussions de la décriminalisation. Cette municipalité a vu, en très peu de temps, une évolution radicale de la situation. La possession du cannabis était passible d'une amende de 5 \$. Les étudiants de l'Université du Michigan contrôlaient alors le conseil municipal et ils avaient adopté cette loi particulièrement clément. Or, les citoyens de cette ville reprirent le contrôle du conseil municipal et adoptèrent, en matière de possession de cannabis, une loi beaucoup plus sévère. C'est alors qu'intervint un référendum qui eut pour effet d'adoucir les sanctions. Tout cela s'est passé dans un laps de temps très bref. Pendant cette même période, une étude sur la question se poursuivait. L'étude ne portait aucunement sur la décriminalisation, mais l'on demandait cependant aux sondés s'ils fumaient du cannabis.

On a constaté qu'aucune des modifications apportées à la loi n'avait entraîné de changement au niveau de la consommation. Cela montre bien que la loi n'a pas du tout cet effet dissuasif qu'on lui prête généralement. Quelles que soient les sanctions prévues, la loi n'a pas d'effet dissuasif.

**Le sénateur Maheu:** Peut-on donc supposer que quelles que soient les conséquences prévues, l'on ne constate actuellement aucune baisse de la consommation du cannabis?

**M. Single:** Les mesures de décriminalisation n'ont pas vraiment pour objet de réduire la consommation. Leur but est, plutôt, de réduire les coûts et de réduire les conséquences néfastes pour les individus qui fument. On ne s'attend d'ailleurs pas à une baisse de la consommation. On espère qu'il n'y aura aucune augmentation et c'est généralement ce qui semble se produire.

En ce qui concerne la théorie du portail, je crois pouvoir dire qu'il n'y a aucun lien de causalité entre cela et la consommation d'autres drogues. Par deux fois, au cours de ma carrière, j'ai dû prendre parti dans le cadre de la controverse entourant le portail. La première fois c'était en étudiant la question de savoir si la consommation de drogues est un phénomène unidimensionnel. C'est-à-dire si son analyse démontre effectivement que les toxicomanes ont commencé par fumer de la marijuana ou une



used to test if a phenomenon is a uni-dimensional phenomenon. Is it sharing the same root causes, and so forth? Marijuana use does indeed scale with the use of various types of psychedelics and other so-called hard drugs.

However, alcohol use among adolescents scales even better. There is no biological mechanism: it just shows that the use of any psychoactive substance is correlated strongly with the use of something else. If there is a progression, it does not start with cannabis: it starts with children watching TV advertisements that show people popping pills to make them feel better. It all starts with legal drugs, not with illegal drugs.

A second personal research in which I was involved concerned the gateway theory. We did an empirical test of what is called the socio-cultural theory about drug escalation. That theory suggests that it is not cannabis that leads to an escalation to other drugs, but rather it is the fact that by making it illegal, the user is being introduced to an illegal drug subculture.

I did a certain degree of empirical testing by looking at whether adolescents got involved in dealing. That is, they got involved with buying greater quantities of drugs than they needed for personal use, and so they distributed to friends or sold the drugs commercially.

The heaviest marijuana users were the ones most likely to move on to other drugs. If you controlled involvement in buying and selling, that relationship disappeared. It was not that the level of marijuana use led to the use of hard drugs, it was that the level of marijuana use led to buying and selling. It really suggested that the illegalization of cannabis, by forcing users into the illicit drug market, was promoting drug escalation. It does not say what would happen if it were not that way.

Again, the simple fact is there is no causal connection shown in the statement that the more you use marijuana, the more likely you are to use hard drugs. The same thing could be said about alcohol or tobacco.

**Senator Banks:** We know that a youth tobacco reduction program, which is now in place in California, has been extremely effective. It has reduced youth smoking from above 30 per cent down to 6.9 per cent, which is a substantial reduction. The program requires certain critical mass funding and must be entirely comprehensive program to achieve that. Similar results are being achieved in other places that have that same critical mass of funding. This has nothing to do with decriminalization because we are talking about tobacco. It has to do with changing mindsets, lifestyles, and the rationale of spending that amount of money is based on the assumption that if someone does not start smoking before the age of 18 years, they will never start.

autre drogue douce? Il s'agit de remonter aux sources de la toxicomanie. Cette analyse permet de dire s'il s'agit effectivement d'un phénomène unidimensionnel. Les origines sont-elles communes, et cetera? Il est vrai que la marijuana appartient à cette nébuleuse comprenant diverses substances psychédéliques et autres drogues dites dures.

Par contre, l'alcool peut très bien figurer au même titre chez les adolescents. On ne constate donc l'existence d'aucun mécanisme biologique: on s'aperçoit simplement que la consommation d'une substance psychoactive, quelle qu'elle soit, va de pair avec la consommation d'autres substances. Si l'on constate une progression, on ne peut pas dire que le cannabis en est à l'origine: l'origine serait plutôt à rechercher du côté de la publicité à la télévision où les enfants peuvent voir des gens qui prennent des pilules pour se sentir mieux. Le phénomène a donc plutôt sa source dans les drogues licites que dans les drogues illicites.

Le second travail de recherche auquel j'ai participé portait sur la théorie du portail. Nous avons organisé une expérience empirique de ce qu'on appelle la théorie socio-culturelle de l'escalade en matière de drogues. Selon cette théorie, ce n'est pas le cannabis qui stimule l'ascension vers d'autres drogues, mais plutôt le simple fait de l'avoir rendu illégal car le consommateur est alors mis en contact avec le monde de la toxicomanie.

Je me suis livré à certaines expériences empiriques afin de voir si les adolescents avaient tendance à se lancer dans le commerce. Je voulais savoir s'ils avaient tendance à se procurer des quantités supérieures à leurs propres besoins afin d'en revendre, soit à leurs amis soit, plus généralement, à des clients.

Ceux qui fumaient le plus de marijuana étaient aussi les plus susceptibles de passer à d'autres drogues. Or, en limitant les occasions d'acheter et de vendre, on limitait en même temps cette escalade. Ce n'est donc pas la quantité de marijuana fumée qui favorisait la consommation de drogues dures mais plutôt le fait que les quantités fumées incitaient à en acheter davantage et donc à en revendre. D'après moi, cela voulait dire qu'en faisant du cannabis un produit illicite, on obligeait les consommateurs à fréquenter un milieu interlope et on favorisait par là même une escalade vers des drogues plus dures. Ce travail ne permet pas, cependant, de dire ce qui se produirait si la situation était inversée.

Le fait est, encore une fois, qu'il n'existe aucun lien de causalité entre la consommation de marijuana et la probabilité d'une escalade vers des drogues plus dures. Cela est également vrai de l'alcool ou du tabac.

**Le sénateur Banks:** On sait qu'un programme visant à réduire la consommation de tabac chez les jeunes, s'est révélé très efficace en Californie. La proportion d'adolescents fumant la cigarette est passé de 30 p. 100 à 6.9 p. 100, soit une baisse très sensible. Ce programme a exigé une mise de fonds considérable au départ et, pour obtenir ce genre de résultats, il faut instaurer un programme global. Là où l'on a consacré les ressources nécessaires, on a obtenu des résultats comparables. Cela n'a bien sûr rien à voir avec la décriminalisation puisqu'il s'agit de tabac. Mais il s'agit de modifier les attitudes et les habitudes. Ce qui justifie la mise de départ, c'est l'idée que les jeunes qui ne fument pas encore à 18 ans, ne se mettront jamais à fumer la cigarette.



These things are, obviously, equally addictive. We create deterrents, but I still buy cigarettes. Once I commented that if cigarettes ever got \$1, that would be it. None of those things have stopped people from smoking this comprehensive program does.

Do you think that changing mindsets would have an equal application to other addictive drugs?

Historically, what is the rationale between the legality of tobacco and alcohol on the one hand, both of which kill many people every year, and the illicit drugs, which kill far fewer people every year? The general harm — the comprehensive harm — of the illegal drugs is far less than the two legal drugs, which we have arbitrarily deemed to be “just addictions” and so they are acceptable. The illicit drug addictions, which do not kill as many people, are not acceptable. What is the rationale behind that, historically? How did we reach this point?

**Dr. Single:** Exactly. I believe that it is a historical question, and I will deal the second one first. I have estimated alcohol and tobacco morbidity and mortality. It is striking how these “acceptable” substances receive much less attention in public policy than do illicit drugs. Tobacco, for example, gets far less attention in public policy, despite the fact that it kills in the order of 40 to 50 times more people each year in Canada than illicit drugs. Tobacco accounts for one in five deaths in Canada each year.

That is a substantial burden, and yet we spend relatively little on prevention and research in that area. Yet, we spend \$400 million in drug enforcement for something that kills fewer people. This is an almost universal phenomenon: it is much the same in other countries as well. It has to do with the history and the politics of the problems — the smokers die quietly. They do not create a big ruckus, commit crimes on other people to support their habit, create public messes and they are not embarrassing testimony to failures in our social system. When you see a drug addict in the street, it is an embarrassing testimony to our social failures.

In doing cost studies, the estimates of morbidity and mortality must be done to estimate costs. These findings are politically neutral. They show, on the one hand, that something is out of balance. Why are we giving so much attention and spending so much money on a drug problem that does not seem to cost society that much? On the other hand, if we go too far in terms of reform, we could make it too readily available.

Look at the cost when you have a legal substance. It is policy neutral. The results of cost studies inform both sides of the issue.

Je parle néanmoins là de substances qui entraînent la dépendance. On a instauré des mesures dissuasives, mais je continue à acheter des cigarettes. J'avais dit un jour que si le prix des cigarettes atteignait 1 \$, j'arrêteraï du jour au lendemain. Rien pourtant, hormis le programme global que j'ai évoqué tout à l'heure, ne semble avoir réussi à empêcher les gens de fumer.

Pensez-vous qu'on pourrait également changer les attitudes et les habitudes de personnes qui s'adonnent à d'autres drogues?

Comment expliquer, historiquement, le fait que le tabac et l'alcool, qui chaque année tuent de nombreuses personnes, soient licites, alors que les drogues illicites sont responsables de beaucoup moins de décès? Globalement, les maux imputables aux drogues illicites sont beaucoup moins importants que ceux qui découlent de ces deux drogues licites qui, tout à fait arbitrairement, sont considérées comme de «simples dépendances» et acceptables à ce titre. La dépendance par rapport aux drogues illicites, responsable de beaucoup moins de décès, n'est pourtant pas admise. Quelles seraient, historiquement, les raisons d'une telle situation? Comment en sommes-nous arrivés là?

**M. Single:** C'est vrai. J'estime qu'il y a effectivement pour cela des raisons historiques et je commencerai par votre deuxième question. J'ai essayé de calculer le taux de morbidité et de mortalité accompagnant la consommation d'alcool et de tabac. Il est frappant de voir que ces deux substances, jugées acceptables par la société, attirent beaucoup moins l'attention des responsables politiques que ne le font les drogues illicites. Le tabac, par exemple, est considéré, au niveau des politiques gouvernementales, beaucoup moins problématique bien que, chaque année, il soit responsable de 40 ou 50 fois le nombre de décès dus aux drogues illicites. Chaque année, au Canada, un décès sur cinq est imputable au tabac.

C'est tout de même quelque chose et néanmoins on dépense relativement peu au niveau de la prévention et de la recherche en ce domaine. Par contre, on consacre 400 millions de dollars à la répression de stupéfiants qui tuent un beaucoup moins grand nombre. Ce phénomène est quasi universel: on voit à peu près la même chose dans les autres pays. Cela est dû à l'histoire et également à la dynamique politique liée aux divers problèmes — en un mot, les fumeurs meurent sans faire de bruit. Ils ne font pas parler d'eux, ne commettent pas de crimes contre leurs concitoyens pour subventionner leur dépendance, n'embarrassent pas les autorités et ne sont pas là comme des rappels gênants des ratés de notre société. En effet, chaque fois que vous croisez, dans la rue, un toxicomane, la société est tout de même un peu interpellée.

Pour évaluer les coûts du phénomène, il faut bien sûr tenir compte des taux de morbidité et de mortalité. Politiquement, ces données sont neutres. Elles montrent bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Pourquoi, en effet, porter autant d'intérêt et consacrer autant de ressources à ce phénomène de toxicomanie qui ne semble pas coûter très cher à la société? Si, par contre, les réformes sont trop radicales, on risque de favoriser la consommation.

S'agissant d'une substance licite, considérez le coût. Politiquement, ce facteur est neutre. Les conclusions des études de

but they do not come down heavily on one side or the other. That is the kind of research that I like to do.

In respect to the prevention of smoking in California, I am not familiar with that program. I know they have had successes with alcohol, where they invested huge amounts of money that we do not have in Canada. It was very comprehensive.

I am not sure that you would have the same kind of success with illicit drugs as you would have with smoking, for a number of reasons, even though smoking is more addictive. It is hopeful though. In the adolescent subculture of California, smoking is not the thing to do. It has lost its appeal and glamour. That has not happened with us in Canada — particularly among young women. However, there is hope that it could happen.

Particularly for cannabis users — not so much for other users, because a higher proportion of them are dependent — it is hard to convince people that they really need to give it up. It is not like smoking cigarettes where you see pictures of black lungs on the packages that you buy. There is a general acceptance that smoking tobacco is really bad for your health.

Many cannabis users do not really believe that. Prevention must work on that. There are realistic risks to health involved in using cannabis. We must emphasize that with realistic information, not scare tactics, because these just produce interest in drugs and higher rates of drug use.

**The Chairman:** Dr. Single, I wish to talk about the situation in Australia. One of the comparisons with Canada is the Aboriginal population. In Australia, the overall number of Aboriginals is about 350,000, or 2 per cent of the population, located mainly in two northern territories. In your examination of the evaluation of the strategy, what is your appreciation of the effort toward that community in Australia?

**Dr. Single:** They are very similar, unfortunately. It is a very sad situation in both places. There are high rates of alcohol and drug problems and smoking. The average native Canadian lives 10 years less than the average non-native Canadian. There is a huge rate of accidental death. Probably a fair portion of the lower longevity is simply because of alcohol and drug use and smoking rates.

The situation is almost identical in Australia and other countries see similar problems with their Aboriginal populations. Illicit drug use is less of a problem than petrol-sniffing and alcohol, although their rates of illicit drug use are higher than the rest of the population.

coûts peuvent être invoquées par les partisans du statu quo comme par les partisans de la réforme et ne privilégient en fait aucune solution particulière. Voilà le genre de recherches auxquelles j'aime me livrer.

En ce qui concerne la prévention du tabagisme en Californie, je dois dire que je ne connais pas ce programme. Je sais qu'en matière d'alcool ce genre de programme a donné de bons résultats, là où l'on y a consacré des sommes dont nous ne disposons d'ailleurs pas au Canada. Il s'agissait, en effet, d'un programme très complet.

Je ne suis pas certain que ce genre de programme donnerait, en matière de drogues illicites, des résultats aussi bons que pour le tabac, et cela pour plusieurs raisons même si la cigarette crée une plus grande dépendance. Ces résultats incitent néanmoins à l'optimisme. Chez les adolescents californiens, la cigarette n'est vraiment plus en vogue. Elle a perdu beaucoup de son chic. Or, cela n'est pas vrai au Canada et surtout chez les jeunes femmes. Cela dit, on ne désespère aucunement.

En ce qui concerne les fumeurs de cannabis — cela est moins vrai pour les utilisateurs d'autres substances étant donné qu'on constate chez eux un taux plus élevé de dépendance — il est difficile de les convaincre qu'ils devraient y renoncer. Ce n'est pas du tout comme la cigarette où l'on voit sur les paquets des photos de poumons noircis par la fumée. Il est généralement admis que la cigarette nuit à la santé.

Cette conviction ne se retrouve pas chez de nombreux fumeurs de cannabis. Tout programme de prévention doit tenir compte de cela. Le cannabis pose, certes, un risque sanitaire. Il y a lieu d'insister sur cela, non pas en jouant sur la peur mais en diffusant des informations fiables. En effet, la peur risque de stimuler une sorte de fascination et d'accroître la consommation de drogues.

**Le président:** J'aimerais maintenant, monsieur Single, reparrer de la situation en Australie. Comme le Canada, l'Australie possède une population autochtone. Les autochtones y sont à peu près 350 000, soit 2 p. 100 de la population. Ils habitent principalement deux territoires dans le nord du pays. Dans votre étude sur la stratégie adoptée par l'Australie, comment voyez-vous les initiatives prises en faveur de la communauté autochtone?

**M. Single:** Ces efforts sont, hélas, très semblables. C'est-à-dire que la situation est déplorable dans les deux pays. On constate, en effet, chez les autochtones un taux élevé d'alcoolisme, de toxicomanie et de tabagisme. En moyenne, un Autochtone au Canada vit dix ans de moins qu'un non-Autochtone. Le nombre de décès par accident est très élevé. Il est vraisemblable que la moins grande longévité des autochtones est pour une bonne part due à l'alcool, aux drogues et à la cigarette.

Il en va à peu près de même en Australie ainsi que dans d'autres pays qui constatent des problèmes analogues au sein de leurs populations autochtones. La consommation de drogues illicites constitue un problème beaucoup moins grave que l'alcool et l'inhalation des vapeurs de pétrole même si la consommation de drogues illicites est beaucoup plus élevée chez les autochtones que dans le reste de la population.

The apparent lack of effectiveness of attempted intervention has been frustrating. They have moved toward a model wherein Aboriginals design their own programming and are in charge. They focus on training the Aboriginal community to use the tools available to them. A model of outsiders coming in has not worked. Community-based efforts work better. That is the thinking in Canada as well.

I did not attempt to make any recommendations there. An appropriate balance of effort exists for the dedicated resources thus far. The problem is humbling. It stumps me. Most researchers would agree that the native communities themselves must point the way in dealing with native problems.

**The Chairman:** The Australian experience is interesting for the partnership aspect. Canada could learn a lot from that partnership. I am not just talking about law enforcement and the medical field. I am also talking about governments. Was the Aboriginal community a part of the community partnership in the beginning? Is it now?

**Dr. Single:** Special funding is given. One the world's leading researchers and program developers in that area is a woman named Maggie Brady. She works closely with the Australian government. She wrote a great book, *The Grog Book: Strengthening Indigenous Community Action on Alcohol*, about how to deal with alcohol and drug problems in the community. Perhaps the models she offers would be useful for native Canadian people trying to deal with the native Canadian substance abuse problems. The exchange of ideas is important and the Aboriginal communities hold regular international conferences.

**The Chairman:** Were they around the table when the strategy was developed in Australia?

**Dr. Single:** No, but they did receive a fair share of the money. The ministers, cabinet-level people, were at the table when the strategy was developed by the state and the federal governments. The Aboriginal were not excluded any more than anyone else.

**The Chairman:** So there were ministers from three levels of government. Can you give some kind of sketch on how the strategy was started and its structure?

**Dr. Single:** That is in chapter 2 of the report.

**The Chairman:** I will look at that. The territorial ministers at that table had responsibility over Aboriginal people?

**Dr. Single:** Yes.

Cette inefficacité des initiatives prises en ce domaine est une grande source de frustration. Ils ont modifié leur approche et maintenant les Autochtones établissent leurs propres programmes et en assurent l'administration. Les efforts du gouvernement fédéral consistent surtout à assurer aux communautés autochtones la formation leur permettant d'utiliser les outils mis à leur disposition. L'approche précédente, c'est-à-dire les gens venant de l'extérieur, s'est révélée inefficace. Les initiatives ancrées dans la communauté semblent donner de meilleurs résultats. C'est également comme cela qu'on voit les choses au Canada.

Je n'ai pas essayé de formuler des recommandations en Australie. Compte tenu des ressources engagées, les efforts semblent aller dans le bon sens. L'ampleur du problème incite à la modestie. On voit mal quelle en serait l'issue. La plupart des chercheurs s'entendent pour dire qu'il faut que les communautés autochtones prennent elles-mêmes l'initiative en vue de régler les problèmes qu'elles éprouvent.

**Le président:** Ce qui serait à retenir dans ce qui a été fait en Australie c'est l'idée de partenariat. Le Canada pourrait en tirer des leçons très utiles. Je ne parle pas simplement en matière d'application de la loi ou de mesures de santé. Je veux dire aussi au niveau des gouvernements. Les communautés autochtones ont-elles dès le départ été associées à ce partenariat? Le sont-elles actuellement?

**M. Single:** Elles reçoivent des subventions spéciales. Dans ce domaine, une des meilleures spécialistes mondiales, Maggie Brady, travaille en étroite collaboration avec le gouvernement australien. Elle a écrit un grand livre, *The Grog Book: Strengthening Indigenous Community Action on Alcohol* qui traite des conséquences de l'alcool et de la drogue au sein des communautés autochtones et des moyens d'y faire face. Les communautés autochtones du Canada pourraient s'en inspirer dans le cadre de leurs initiatives dans le même domaine. Le partage des connaissances est fondamental et les communautés autochtones se réunissent régulièrement à l'occasion de conférences internationales.

**Le président:** Ont-elles participé à l'élaboration de la stratégie adoptée par l'Australie?

**M. Single:** Non, mais elles ont bénéficié d'une large part des subventions prévues. Ce sont des ministres et autres hauts responsables qui étaient là lorsque le gouvernement fédéral et les gouvernements des États ont élaboré cette stratégie. Les autochtones n'y ont guère participé, mais le reste de la population non plus.

**Le président:** Les trois paliers de gouvernement étaient donc représentés par des ministres. Pourriez-vous me dire en quelques mots comment cette stratégie a été lancée et comment elle était organisée?

**M. Single:** Tout cela est expliqué au chapitre 2 du rapport.

**Le président:** Je m'y reporterai. Les communautés autochtones relèvent des responsabilités des ministres territoriaux qui ont pris part à cette élaboration?

**M. Single:** Oui.



**The Chairman:** What was the concern discussed around the table on Aboriginal affairs?

**Dr. Single:** The main concern was the health problems associated with prolonged heavy alcohol use and petrol-sniffing. That was the big problem, the major concern that I am aware of.

**The Chairman:** We will try to read the reports that you referenced. We may hear from that person to help us understand and make recommendations to our own communities.

In Australia, they have one three-prong strategy including tobacco, alcohol and illicit drugs. Should we do the same in Canada?

**Dr. Single:** That is a good question; definitely alcohol and drugs should be together. There are so many cost-efficiencies and so many commonalities involved. There are common underlying personality correlates and common, underlying needs. There is a lot of multiple drug use; almost everyone who is requires treatment for dependency on illicit drugs is also a heavy alcohol user. So it does not make sense to deal with them separately. There may be some advantages to distinguishing, but a comprehensive approach is more cost-effective.

Traditionally, tobacco has been split off. I have not decided, personally, whether tobacco should be under the same policy umbrella. Tobacco and drug use involve different problems but they do overlap to some extent. A good argument can be made for putting tobacco in the same strategy, but it would not bother me if they were kept separate for the time being. In the long run, the cost-effectiveness calls for inclusion of drugs, tobacco and alcohol. Pharmaceutical misuse also tells us a lot about illicit drug problems and vice versa.

**Senator Kenny:** The witness very quickly moved on to answer the concern that I had. I would observe that tobacco use is often a precursor to illicit drug use. One of the principle differences is that tobacco use happens sooner than alcohol abuse or drug use but, as it moves down the road, the same family of people seem to move with the pattern of usage. I was very interested in the answer.

**Dr. Single:** We are now developing a policy discussion paper by the National Working Group that I chair for the Canadian Centre on Substance Abuse on smoking policies in alcohol and drug rehabilitation. When we reviewed the literature, I learned that the improvements are greater if smoking cessation programs are included. If you have ever gone to an AA meeting, you know the smoke is usually heavy. There is a tendency for people breaking a dependency to compensate by depending more on another substance. Improved outcomes are seen when rehabilitation is combined with voluntary smoking cessation programs.

**Le président:** Quelles étaient les préoccupations proprement autochtones évoquées au cours de cet exercice?

**M. Single:** Il s'agissait surtout de problèmes de santé dus à l'alcoolisme et à l'inhalation des vapeurs de pétrole. C'était, d'après moi, le principal problème.

**Le président:** Nous allons prendre connaissance des rapports que vous avez cités. Nous consulterons peut-être leur auteur pour obtenir des éclaircissements sur tel ou tel point ou pour nous aider à formuler des recommandations qui pourraient être retenues par nos propres communautés.

L'Australie avait retenu une stratégie à trois volets portant non seulement sur les drogues illicites mais également sur le tabac et sur l'alcool. Devrions-nous en faire autant au Canada?

**M. Single:** La question se pose en effet. Il est clair que l'alcool et les drogues font partie d'une même problématique. Les deux ont de nombreux points en commun et des initiatives conjointes permettraient une approche plus rentable. Au niveau de la personnalité et des besoins il y a, là aussi, de nombreux points communs. On constate une polytoxicomanie très étendue; presque toutes les personnes toxicomanes éprouvent également une forte dépendance à l'égard de l'alcool. Il serait donc parfaitement illogique de les considérer séparément. Il est parfois utile d'opérer une distinction entre les deux phénomènes mais il est plus économique aussi de les traiter de pair.

Le tabac a toujours été considéré à part. Je ne suis moi-même pas certain que l'on doive retenir le tabac dans le cadre d'une même politique. Le tabac et la drogue se recoupent dans une certaine mesure mais il s'agit de deux problèmes distincts. L'idée de retenir le tabac dans le cadre d'une stratégie se défend, certes, mais je ne suis nullement opposé à l'idée de lui accorder pour l'instant un traitement séparé. À terme, le simple souci de rentabilité incite à adopter une politique globale portant à la fois sur les drogues, le tabac et l'alcool. La pharmacodépendance comporte de nombreux enseignements applicables aux toxicomanies et l'inverse est également vrai.

**Le sénateur Kenny:** Le témoin a, comme par anticipation, répondu à la question que je me posais. Je crois que la cigarette est souvent un premier pas sur la voie menant aux drogues illicites. Une des grandes différences est que le tabac vient, chronologiquement, avant l'alcool ou les autres drogues, mais, chemin faisant, ce sont les mêmes personnes qui semblent impliquées dans le phénomène. J'ai écouté votre réponse avec beaucoup d'intérêt.

**M. Single:** Nous élaborons actuellement un document de travail au sein du groupe de travail national que je préside pour le compte du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Il s'agit d'examiner la position à prendre vis-à-vis du tabac dans le cadre des programmes de réadaptation des personnes ayant une dépendance à l'égard de l'alcool ou des drogues. Nous nous sommes aperçus, en examinant la littérature publiée en ce domaine, que l'amélioration est plus marquée si l'on supprime également la cigarette. Vous avez peut-être eu l'occasion de constater qu'on fume beaucoup aux réunions des AA. En général, les gens cherchent à rompre un état de dépendance en accentuant leur dépendance à l'égard d'une autre substance. On

**The Chairman:** I think that Australia has moved to copy the Americans on mandatory sentencing for the Aboriginal youth population. Did you evaluate that area at all?

**Dr. Single:** That would be an evaluation of the policy itself. We did not really address that.

**The Chairman:** What were the first steps in Australia toward a national strategy? What was the level of involvement of the population per se? I am not saying that an MP or a senator or an elected representative is not a proper representative of his population, but I want to go beyond that to the general population. Did they have any involvement in the process?

**Dr. Single:** Initially, they had virtually none. The strategy started off very much as a top-down program. It started because the prime minister at the time had a daughter who had a heroin problem. He was shocked by that. He called a national drug summit with all the state premiers. They created a national drug strategy with the ministerial council — the highest level ministers of Justice and Health from each state in the territory. They dedicated funding for five years and that was later renewed for five more years. It started from the top down.

It started because of a personal problem in the Prime Minister's own family. It could have easily turned into a war on drugs. This could have happened but it did not happen largely because of the Health minister at the time, who was intrigued with what was starting in Europe at the time: harm reduction strategies. He went to the experts — what local expertise they had in Australia — and the people at the program level, people dealing with drug addicts in emergency rooms. They decided that it should be a strategy based on harm reduction.

Even though it started from the top, they did work it down with much greater involvement — at least of the states. Some NGOs are involved in an advisory way. They farmed out the clearinghouse to a major NGO. They have done a better job of creating a partnership among the different levels of government and non-governmental organizations and different ministries within government.

**The Chairman:** What is the level of understanding or sharing between the population and the learned community and facts and figures and knowledge on the issues and getting rid of myth and really focussing on the problem? What is the level of understanding by the general population in Australia on those subjects? Is it like in Canada, where everyone has an opinion? Is it an opinion based on facts, or do they have a more "educated" opinion?

constate de meilleurs résultats lorsque les efforts de réadaptation comprennent l'arrêt volontaire de la cigarette.

**Le président:** Je crois savoir que l'Australie a calqué sa politique sur celle des Américains et introduit, pour les jeunes autochtones, un barème de peines obligatoires. Vous êtes-vous penché sur cet aspect de la question?

**M. Single:** Non, notre mission n'était pas d'évaluer la politique elle-même.

**Le président:** Quelles étaient les premières mesures adoptées par l'Australie lors de l'élaboration d'une stratégie nationale? Dans quelle mesure la population a-t-elle pu participer? Je ne veux pas dire, par cela, qu'une population ne saurait être valablement représentée par un député ou un sénateur ou autre représentant élu, mais je veux dire une représentation plus forte de la population en général. Les citoyens ont-ils pu participer à tout cela?

**M. Single:** Au départ, on ne peut guère dire qu'ils ont participé. En effet, au début, les décisions venaient d'en haut. Tout cela trouve son origine dans le fait que le premier ministre de l'époque avait une fille qui s'adonnait à l'héroïne. Cela l'a beaucoup secoué et il a convoqué une conférence nationale sur les drogues réunissant les premiers ministres des divers États. Ils ont élaboré de concert avec le conseil ministériel une stratégie nationale en matière de drogues — les principaux ministres de la Justice et de la Santé des divers États. Ils en ont assuré le financement pour cinq ans, subvention qu'ils ont renouvelée pour cinq autres années. Au début, toutes les décisions venaient d'en haut.

L'initiative est donc née d'un problème que le premier ministre a perçu au sein de sa propre famille. Cette situation aurait pu être à l'origine d'une véritable guerre contre la drogue. Les choses ne se sont pas produites ainsi, en grande partie à cause du ministre de la Santé de l'époque qui s'intéressait beaucoup à l'approche qui commençait à être retenue en Europe: des stratégies de réduction des maux. Il a consulté des experts — c'est-à-dire les quelques experts que comptait alors l'Australie — ainsi que les intervenants sur le terrain, c'est-à-dire les personnes qui, dans le cadre des urgences médicales, sont en contact direct avec les toxicomanes. Ils ont décidé d'adopter une stratégie fondée sur la réduction des maux.

Bien qu'au départ les décisions soient venues d'en haut, elles ont progressivement filtré vers les bas, la participation s'élargissant en cours de route, du moins la participation des États. Certaines ONG ont été appelées à un rôle consultatif. La mise sur pied d'un bureau central a en effet été confiée à une des principales ONG. Ils ont mieux réussi à instituer un partenariat entre les divers paliers de gouvernement et les ONG qu'entre les divers ministères.

**Le président:** Dans quelle mesure les chercheurs parviennent-ils à porter les données et les chiffres à la connaissance des citoyens afin de dissiper les mythes et d'attirer l'attention sur le véritable problème? Le public a-t-il, en Australie, une bonne compréhension de ces divers problèmes? Est-ce comme au Canada où chacun a une opinion à ce sujet? S'agit-il d'une opinion fondée sur des données concrètes ou d'une opinion plus «informée»?



**Dr. Single:** I have an impression they have distinctly better educated opinion, but then mine could be biased, because I had public hearings in all the state and territorial capitals as part of the evaluation process. The people who have come forward have educated themselves on these issues and so forth.

The other evidence is not just that. I see more sophisticated reactions to problems that have emerged. For example, when a child dies from a drug overdose in Canada, the reaction to the horrible event is that everyone feels sad, perhaps a politician will call for stiffer penalties for drug dealers. In Australia, the parents will often criticize the government for having turned their child into a criminal and forced them away from treatment by these policies. The reaction is very different and a much more sophisticated response to a terrible situation. The parents of victims of drug addiction are a real political force in Australia. You see this somewhat in Vancouver, but otherwise not at all in Canada.

**Senator Kenny:** Is there any comparable sense of outrage when young children become addicted to tobacco or when adults die prematurely from tobacco use in Australia?

**Dr. Single:** I cannot say I really know the answer. My impression, as someone who has visited the country fairly often, is that you do not get the same sense of outrage. I do not think smoking is any more accepted there than here.

**Senator Kenny:** The mortality rates are comparable and vastly higher for smoking-related diseases than they are for drugs. However, there is this ambivalence that exists that does not translate into political action. It is difficult to make the connection in Canada.

I am intrigued to hear that, at least in terms of drugs, there is a political connection that has been made by the electorate where politicians are getting pushed back as a result of inaction on drugs. That is why I was concerned to see if there were similarities with tobacco.

**Dr. Single:** I am not aware of any similarities.

**The Chairman:** Dr. Single, you recommend that more attention should be put on the evaluation of all the projects. If we go further in that recommendation, do you think we should put an obligation on every project that a part of the funding should go toward evaluation of the program?

**Dr. Single:** In principle, yes. I would agree that a portion of the funding for a project should go towards evaluation. As a practical matter, there are not enough trained researchers around to be able to do that. You might be able to do a portion or have selected ones. Certainly there should be a requirement that at least X per cent of the programming should be subject to systematic evaluation.

The other important element is that you have the same evidentiary standard for all interventions. We have a huge amount of research about treatment outcomes and effectiveness of

**M. Single:** Le public a, me semble-t-il, une opinion plus informée mais je manque peut-être d'objectivité sur ce point car dans le cadre de l'évaluation j'ai participé à des audiences publiques dans les capitales de tous les États et territoires. Les personnes qui se sont exprimées à ces occasions avaient toujours cherché à s'informer sur l'état des problèmes.

Mais ce n'est pas tout. Je constate maintenant des réactions mieux informées aux problèmes qui surgissent. Par exemple, lorsqu'au Canada un enfant meurt d'une surdose, les gens en sont attristés et on va peut-être voir un politicien exiger que l'on renforce les sanctions applicables aux revendeurs de drogues. En Australie, par contre, en pareil cas les parents ont plutôt tendance à reprocher au gouvernement d'avoir transformé leur enfant en criminel en adoptant des politiques qui ne l'ont pas encouragé à se faire traiter. Il y a une très grosse différence au niveau de la réaction qui est, là-bas, beaucoup plus avisée. En Australie, les parents de toxicomanes ont un réel poids politique. On constate la même chose à Vancouver mais pas dans le reste du Canada.

**Le sénateur Kenny:** Constate-t-on un tel sentiment de révolte chez les parents de jeunes enfants atteints de tabagisme, ou lorsqu'on voit un adulte dont le décès prématuré est dû à la cigarette?

**M. Single:** Je ne saurais vous répondre sur ce point. Je me suis assez souvent rendu en Australie et j'ai l'impression que ce genre de situation ne provoque pas le même sentiment de révolte. Je ne crois pas que la cigarette soit plus largement acceptée là-bas qu'ici.

**Le sénateur Kenny:** Les taux de mortalité sont comparables, c'est-à-dire beaucoup plus élevés pour les maladies liées à la cigarette que pour les drogues. Cela dit, on constate une certaine ambivalence qui, politiquement, ne débouche sur rien. Le lien est mal perçu au Canada.

Je suis surpris d'apprendre que, du moins en matière de drogues, les électeurs reprochent au personnel politique son manque d'initiative. C'est pourquoi j'aurais aimé savoir s'il en allait de même pour le tabac.

**M. Single:** Je ne saurais établir un parallèle.

**Le président:** D'après vous, il conviendrait d'insister davantage sur l'évaluation des divers projets. Pour donner suite à cette recommandation, pensez-vous que nous devrions assortir chaque projet de l'obligation de consacrer une partie du financement à l'évaluation du programme?

**M. Single:** Je dirais en principe que oui. Je pense, effectivement, qu'une partie des crédits affectés à un projet devrait être consacrée à l'évaluation. Cela dit, nous n'avons pas assez de chercheurs possédant la formation nécessaire. Il serait possible d'évaluer, disons, un projet en partie, ou certains projets seulement. On devrait, cela dit, exiger qu'au moins tel ou tel pourcentage des programmes fasse l'objet d'une évaluation systématique.

Ce qui importe, également, c'est de fixer les mêmes normes de résultat pour toutes les interventions. Nous possédons une vaste quantité de données concernant les résultats des divers modes de



different treatment modalities, and that is fine, we should. However, in other areas such as prevention programming, there is some evidence on a few things, but very little. When you get down to supply side interventions, there is virtually zero evidence.

It is not enough to see the guns, the drugs and the money on the table at a press conference. That plays well on the six o'clock news, but it does not show what the impact was of what may have been a multi-million dollar major allocation of police resources over a year or two. That does not show the impact on the community on factors such as drug use and drug related problems. That is what I would like to see. No one knows the impact.

The argument can be made that the only impact would be that of increasing temporarily the price of drugs, therefore, leading to an increase in crime as drug users must pay more for their drugs or go further afield to get their drugs. Then another supplier comes in and takes the place of the person who was arrested and taken away.

My point is not that we should not be doing that necessarily, but it is funny that we spend \$400 million on drug enforcement each year, but we do not study what its impact is on drug-related problems. We spend much less on prevention and treatment, yet that is where all the research and evaluation goes. The funding must be spread out to cover all the interventions and there should be same evidentiary standards for the interventions.

**The Chairman:** I understand your concern about the level of funding. However, even if we are investing 10 per cent of what we are spending on police enforcement toward research and other areas, evaluation, according to what I read in your brief, should be there — at least to achieve the objective based on our investment.

**Dr. Single:** Earlier this morning Dr. Rehm was asked about cost studies as part of the monitoring evaluation process. It was very interesting that the research unit that took the lead in conducting that cost study was disbanded three weeks after the results were reported.

That was not personal. I do not think they were disbanded because of the results. That was just part of the government cutbacks at the time, albeit somewhat short-sighted. We do not even know how many people are using drugs in Canada today. That is not news to you by now. There has not been a national survey specifically focussing on alcohol and drugs issues since 1984 and I am not aware of any plans for such a survey at present.

traitement et l'efficacité des diverses méthodes thérapeutiques et il est bien qu'il en soit ainsi. Cela dit, dans des domaines tels que les programmes de prévention, les éléments d'appréciation sont beaucoup plus rares. En ce qui concerne les interventions au niveau de l'approvisionnement, les données sont pratiquement inexistantes.

Il ne suffit pas d'exposer les armes à feu, les drogues et les billets de banque dans le cadre d'une conférence de presse. Cela impressionne fortement les téléspectateurs qui regardent les nouvelles de 18 h mais cela ne permet pas vraiment de savoir quels ont été les effets d'une opération policière qui a pris un ou deux ans et coûté plusieurs millions de dollars. Cela ne permet pas de se faire une idée des répercussions, au niveau de la communauté, des toxicomanies et des problèmes qui en découlent. C'est cela pourtant qui m'intéresse. Or, personne ne semble connaître l'incidence réelle de ce genre de chose.

On pourrait même dire qu'en fait ce genre de chose ne sert qu'à provoquer une augmentation provisoire du prix des drogues, ce qui risque d'ailleurs d'entraîner une augmentation de la criminalité étant donné que les toxicomanes vont devoir payer des prix plus élevés ou aller plus loin pour s'approvisionner. Ensuite, un autre fournisseur s'installe et remplace celui qui a été arrêté.

Je ne prétends pas qu'on devrait supprimer ce genre d'intervention, mais il me paraît étrange de voir dépenser chaque année 400 millions de dollars pour réprimer le trafic de drogues alors qu'on ne cherche même pas à comprendre quelles peuvent être les répercussions de ce genre de chose sur l'ensemble des problèmes liés aux toxicomanies. On dépense beaucoup moins en matière de prévention et de traitement mais, pourtant, tous nos efforts de recherche et d'évaluation sont consacrés à cela. Il faut que les crédits de recherche et d'évaluation soient répartis sur l'ensemble des interventions et que l'on retienne partout les mêmes critères de résultat.

**Le président:** Je sais toute l'importance que revêtent pour vous les mesures de financement. Mais, même si nous investissons dans des programmes de recherche et de prévention, d'après ce que j'ai lu dans votre mémoire, il ne faudrait pas négliger les programmes d'évaluation afin d'atteindre tout de même l'objectif que les subventions étaient censées viser.

**M. Single:** Tout à l'heure, on a posé au professeur Rehm une question sur le rôle que les études de coûts pourraient jouer dans le cadre d'un processus d'évaluation et de contrôle. Je relève que l'unité de recherche qui avait pris l'initiative de cette étude des coûts a été démantelée trois semaines après qu'elle eut fait connaître ses résultats.

Aucun facteur personnel n'est à retenir en cela. Je ne pense pas, en effet, que l'unité ait été démantelée à cause des résultats dont elle a fait état. Cela faisait simplement partie des réductions budgétaires de l'époque, même si ces restrictions confinaient à l'imprévoyance. Nous ne savons même pas au Canada combien de personnes s'adonnent à la drogue. Cela n'est pas pour vous surprendre. La dernière enquête nationale sur l'alcool et les drogues remonte à 1984 et, à ma connaissance, aucune autre enquête n'est prévue.

Our lack of data is embarrassing. I edit and produce, with the Canadian Centre of Substance Abuse, a national statistical compilation of all the information that is available on alcohol, tobacco and drugs called "Canadian Profile." We have not produced anything for three years and have no plans to publish because there is no new information. We would be ripping off the consumers to sell such a profile where we are just updating one or two tables. We do not have any new information. The government has not been investing in research, so we do not know the answers to many questions.

**Senator Banks:** I believe you said that the aggressive stance of the United States in its war on drugs has not had much of an effect. Does it have any chance of succeeding in stamping out or substantially reducing the use of illicit drugs?

**Dr. Single:** I believe that it has had virtually no impact, that it has been a black hole that sucked up a huge amount of resources. It has probably exacerbated problems more than it has helped. I am, like probably the majority of people in my field, a critic of the "war on drugs" mentality.

It could be more effective, but it would come at such a cost. There have been historical examples of even more repressive approaches to drugs. Shortly after the civil war in the Soviet Union in the 1920s they lined up and shot people who were caught using or trafficking in drugs. Repression works, but the goal of a drug policy is not simply to minimize drug-related harm. There is always an implicit second goal, which is within the limits of what is acceptable within the limits of available resources. There would be no recidivism if we had capital punishment for cannabis use, but that would go beyond what is acceptable.

I cannot think of any measure that would be within the realm of what is politically acceptable that would not violate that. With writs of assistance years ago they tried to assist enforcement by basically giving a lifetime search warrant to a police officer. That effectively threw out 1,000 years of development of rights privacy dating back to the Magna Carta and it did not seem to have any impact. They have gotten rid of those writs since. It would take draconian measures — which I do not think most people in Canada would find acceptable — to make a war on drugs effective. It is far better to look to other means such as harm reduction. We do not have overwhelming evidence that those measures will work, but they certainly will not make the situation worse.

**Senator Kenny:** It sounded like you were saying that the war on drugs was a political solution to a health problem.

Ce manque d'information est gênant. Je collabore, avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à la rédaction d'un recueil statistique national contenant toutes les données relatives à l'alcool, au tabac et aux drogues. Il a pour titre *Profil canadien*. Depuis trois ans, nous n'avons rien publié et nous ne pensons pas reprendre cette publication étant donné l'absence de nouvelles données. Il serait malhonnête de notre part de vendre une telle publication en se contentant de mettre à jour un ou deux tableaux. Nous ne possédons pas de nouvelles informations. Le gouvernement a refusé d'investir les sommes nécessaires à de nouvelles recherches et, sur de nombreux points, nos questions restent sans réponse.

**Le sénateur Banks:** Vous disiez tout à l'heure que la ligne dure adoptée par les États-Unis dans sa lutte contre la drogue n'a guère donné de résultats. Pensez-vous que cette politique puisse, à terme, soit éliminer soit réduire sensiblement la consommation de drogues illicites?

**M. Single:** D'après moi, cette politique n'a presque rien donné. C'est un trou noir qui a absorbé d'énormes ressources mais qui a eu davantage tendance à aggraver le problème qu'à le réduire. Comme la plupart de mes collègues, je ne suis pas du tout partisan d'une «guerre contre la drogue».

De telles initiatives pourraient donner de meilleurs résultats, mais il faudrait accepter d'en payer le prix. On constate, dans l'histoire, des cas où une répression encore plus féroce s'est abattue sur le marché de la drogue. Peu après la fin de la guerre civile en Union soviétique, dans les années 20, les personnes prises à consommer ou à vendre de la drogue étaient tout simplement fusillées. La répression est un moyen efficace mais une politique de la drogue digne de ce nom ne vise pas simplement à réduire les maux associés à la drogue. Il y a toujours, implicitement, un second objectif qui est d'adapter son action non seulement aux ressources disponibles mais également à ce qui est socialement acceptable. Il est clair qu'il n'y aurait aucune récidive en matière de drogue si les fumeurs de cannabis étaient passibles de la peine capitale, mais une telle sanction dépasserait les bornes de ce qui est acceptable.

Je ne vois aucun moyen de mettre fin à la consommation, si ce n'est par des mesures qui seraient inacceptables. Il y a des années, on avait essayé de rendre la répression plus efficace en accordant des mandats de main-forte, c'est-à-dire, en fait, en confiant aux policiers un mandat de perquisition de durée illimitée. Cette mesure faisait fi de tout ce qui s'était passé depuis la Grande Charte pour garantir le droit à l'intimité, sans pour cela donner les résultats escomptés. Depuis, on a supprimé ces mandats. Pour mener contre la drogue une guerre efficace il faudrait, en effet, adopter des mesures draconiennes que réprouveraient, je pense, la plupart des Canadiens. Il est donc bien préférable d'envisager d'autres moyens tels que la réduction des maux. On ne peut pas actuellement affirmer que de telles mesures auront les effets voulus mais il est clair qu'à tout le moins elles ne contribueront pas à une aggravation de la situation.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce à dire que la guerre contre la drogue est un effort en vue d'apporter une solution politique à un problème sanitaire?

**Dr. Single:** That is not a bad way of putting it, I suppose.

**Senator Kenny:** Further to the chairman's comment about evaluators, you said that there are not enough trained evaluators now. That made me think of *Field of Dreams*: If you build it, they will come. Would you agree that if you provide the funds for it, you will get the evaluators?

**Dr. Single:** Yes, although it may take five or ten years to get quality work.

**Senator Kenny:** How much have we accomplished in the last five or ten years?

**Dr. Single:** Very little because we have not had the funds.

**Senator Kenny:** Then perhaps we should take the five or ten years and get the evaluations.

My second observation is that red serge gets money. I do not mean that totally cynically but, frankly, the police in this country are the authorities whom we consult for information. They are the evaluators of the programs they run; and they are the recipients of the funding, which makes it very difficult for us to determine whether dollars going to the police to interdict drugs or to deal with drug-related problems are dollars best spent.

Is it your position that you cannot have an effective system without one authority, one evaluator and one recipient all in the same person and expect to come out with answers that are not badly skewed?

**Dr. Single:** Yes. The people doing the research should be at arm's length from the people spending the money.

**Senator Kenny:** Can you assist the committee by suggesting ways that would provide that arm's-length relationship on the supply side vis-à-vis the police? How do we evaluate police performance? How do we determine whether money spent on police programs is as effective as money spent on prevention?

**Dr. Single:** In Australia they have created a special pool of research funds. A police research unit has also been created, which does studies. It actually did the one study of which I am aware on what happens to the drug problems in a community where a big drug bust is carried out. They found that it had only short-term impacts that were largely negative with increasing drug prices and leading to increases in crime.

**Senator Kenny:** So the Australian police wrapped up their drug squads?

**Dr. Single:** Their political masters did not tell them to do that. I do not blame the police in any of this. They are caught between a rock and hard place. They are doing their job.

**M. Single:** C'est effectivement un peu ça.

**Le sénateur Kenny:** Lorsque le président a évoqué les évaluateurs, vous avez ajouté que nous n'en avions pas assez qui possèdent la formation voulue. Cela m'a fait penser au film *Field of Dreams*: construisez un stade et les spectateurs suivront. Pensez-vous que si on dégageait les crédits nécessaires, on pourrait trouver les évaluateurs?

**M. Single:** Oui, mais il faudrait peut-être attendre cinq ou dix ans avant d'obtenir les résultats voulus.

**Le sénateur Kenny:** Quels sont les résultats de ce que nous avons fait au cours des cinq ou dix dernières années?

**M. Single:** Très minces, car nous n'avons pas eu les crédits nécessaires.

**Le sénateur Kenny:** Peut-être devrions-nous faire l'effort afin, justement, de pouvoir, dans cinq ou dix ans, effectuer les évaluations nécessaires.

Mon second commentaire est que la vareuse rouge ne se trouve jamais à court. Je ne dis pas cela par cynisme, mais il est clair qu'au Canada les informations en ce domaine nous proviennent de la police. La police assure elle-même l'évaluation des programmes qu'elle est chargée de mettre en oeuvre; c'est elle qui bénéficie des crédits nécessaires, et c'est pourquoi il nous est tellement difficile de dire si les sommes qu'elle dépense pour réprimer le commerce de la drogue ou pour faire face aux problèmes qui en découlent se justifient pleinement au vu des résultats obtenus.

Est-ce à dire que, selon vous, on ne peut pas espérer avoir un système efficace si l'on ne centralise pas l'autorité, les programmes d'évaluation et l'ordonnancement des dépenses car c'est le seul moyen d'obtenir des résultats objectifs?

**M. Single:** En effet. Les recherches devraient être menées indépendamment des organismes chargés d'engager les dépenses.

**Le sénateur Kenny:** Vous nous seriez utile en indiquant les moyens permettant d'assurer cette indépendance vis-à-vis des organismes policiers. Comment, en effet, évaluer l'efficacité de l'action policière? Comment savoir si la répression est aussi rentable que la prévention?

**M. Single:** En Australie, ils ont constitué un fonds spécial pour la recherche. Ils ont également créé une unité de recherche chargée d'étudier l'activité policière. Cette unité a notamment effectué une étude sur l'incidence que de grosses descentes policières peuvent avoir sur une communauté et sur les problèmes liés à la drogue. D'après ces études, ce genre d'opération coup-de-poing n'influe que dans le court terme, et encore de manière en grande partie négative puisqu'elle provoque une augmentation du prix de la drogue, ce qui entraîne, à son tour, une multiplication des délits.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce à dire que la police australienne a supprimé sa brigade des stupéfiants?

**M. Single:** Les responsables politiques ne leur ont pas donné d'instructions en ce sens. Je ne formule aucun reproche à l'endroit des policiers. Leur situation est en effet très délicate et, après tout, ils font le travail qu'on leur demande de faire.



**Senator Kenny:** I did not intend to blame the police either, but they do end up performing all three functions for lack of another body being created.

**Dr. Single:** Yes, and they are naturally guarded about giving up any of those functions, but I think they should be persuaded. However, it is not entirely monolithic. The chiefs of police have come out in favour of removal of jail penalties as a sentencing option for cannabis possession. They have come out in favour of decriminalization of cannabis.

**Senator Kenny:** What do street cops think about that?

**Dr. Single:** It is my understanding that they do not like that. The head of the drug committee of the chiefs of police says that he has received complaints from the rank and file. I suspect that the rank and file makes a lot of money on overtime from court work on drug cases. Perhaps there is a problem with police compensation, which is contributing to the problem with drug policy. However, the solution would be to deal with that problem so that they are not dependent on overtime court work on drug cases, which will skew their priorities in what they do.

**The Chairman:** I have many questions on the financing side in Australia. Whose jurisdiction is it, federal or state? I am also interested in the fact that they have emulated the European practice of rotating the chair of the committee. That is smart. Imagine that in Canada.

In Australia, you are recommending the creation of an information bureau to centralize results. Did you have in mind what already exists in Europe, a repository of knowledge?

**Dr. Single:** I was thinking more of the Canadian Centre on Substance Abuse national clearinghouse model, which is an electronic linking of resource centres. There are resource centres and treatment centres in Quebec that are purely in French. At the Nechi Institute in Alberta, they have the best collection of material on native substance abuse problems. The Canadian Centre on Substance Abuse has created a bilingual database using the same software and electronically linked them so that everyone can access them. Those outside the resource centres get ordering information rather than direct access, but people can find out about the material and order it. That is the kind of model I had in mind — not a national archive or library — but electronic linking.

**The Chairman:** I thought that what you had in mind already existed in Europe. There is an arm's-length organization that watches what happens.

**Le sénateur Kenny:** Je n'entends pas, moi non plus, critiquer la police, mais il est vrai qu'en attendant la constitution d'un autre organisme spécialisé, c'est la police qui assure les trois fonctions.

**M. Single:** Oui, et elle hésite naturellement à renoncer à l'une ou l'autre d'entre elles, mais je pense qu'on pourrait la convaincre de le faire. Cela dit, on ne peut pas voir dans la police un ensemble monolithique. Selon les chefs de police, il y a en effet lieu de supprimer les peines carcérales pour la possession de cannabis. Ils sont favorables à une décriminalisation du cannabis.

**Le sénateur Kenny:** Quel est, sur ce point, l'avis du policier de base?

**M. Single:** Je crois savoir qu'eux-mêmes n'y sont pas favorables. Le responsable du comité de la drogue au sein de l'association des chefs de police a fait part des plaintes que lui avaient adressées des policiers de base. Cela pourrait être, d'après moi, parce que les dossiers de drogue, qui exigent la présence des policiers à l'audience, leur offrent la possibilité de faire des heures supplémentaires. Peut-être y a-t-il un problème au niveau de la rémunération des policiers et il se peut que ce problème vienne compliquer les problèmes liés à l'actuelle politique en matière de drogues. Mais ce qu'il faudrait faire alors c'est résoudre ce problème-là afin que les policiers ne comptent plus sur les heures supplémentaires que leur assurent les dossiers de drogue, attitude qui influence les priorités de l'action policière.

**Le président:** J'aurais plusieurs questions à poser sur le financement de la politique appliquée en Australie. Cela relève de qui, du gouvernement fédéral ou du gouvernement des États? Je m'intéresse aussi à cette idée, qu'ils ont empruntée à l'Europe, et qui consiste à assurer, pour la présidence du comité, un roulement. Cela me semble intelligent. Peut-on en faire autant au Canada?

En Australie, vous avez recommandé la création d'un bureau d'information chargé de centraliser les données. Songiez-vous à ce qui s'est fait en Europe, c'est-à-dire à un répertoire central des connaissances?

**M. Single:** Je pensais plutôt au centre national d'échange des données tel qu'il fonctionne au sein du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Il s'agit d'une mise en réseau informatique des divers centres de ressources. Au Québec, il existe des centres de ressources et des centres de traitement où seul le français est utilisé. En Alberta, le Nechi Institute possède la collection la plus complète de documents sur les problèmes de dépendance au sein de la population autochtone. Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a constitué une base de données bilingue utilisant un même logiciel qui relie électroniquement tous les autres centres afin que tout le monde puisse avoir accès aux données. Les personnes n'appartenant pas à des centres de ressources n'ont pas directement accès aux informations mais peuvent les commander et se les faire envoyer. Voilà le genre de modèle que j'envisage — non pas une bibliothèque ou des archives nationales mais un réseau informatique.

**Le président:** Je croyais que vous songiez à ce qui se fait en Europe. Il existe là-bas une organisation indépendante qui suit de près la situation.

**Dr. Single:** I have seen the European monitoring centre in Lisbon. That is a nice model. It is one of which I am jealous because they have \$100 million per year in funding.

**The Chairman:** Are you jealous because of the funding, or are you jealous of the mandate?

**Dr. Single:** The weather, too. Lisbon is very nice. I am jealous of both the funding and mandate. They have made tremendous progress in many areas. They have promoted more effective programming in Europe as a result, and they have only been in existence for six or seven years.

**The Chairman:** Should we have such an independent organization in Canada?

**Dr. Single:** We do have a national organization created by a special act of Parliament in 1988, the Canadian Centre on Substance Abuse, but it nearly had to close its doors a few years ago because the funding level was so incredibly low, and it remains so. I would look at that first as one of options. I am no longer an employee of that centre, so this is not as self-serving as it sounds. I would look at that option and increase funding for something that exists rather than reinvent the wheel.

**The Chairman:** Dr. Single, thank you for appearing before our committee today. We will be sending you more questions, and we look forward to your responses.

[Translation]

Before adjourning this meeting, I would like to remind all those who take an interest in our proceedings, that they can access information on this topic by visiting our web site at the following address: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

They will find the presentations made by our various witnesses, biographical information, the background documents that they thought it useful to give us, as well as 150 pertinent links. You can also use this address to send us e-mails.

On behalf of my colleagues, I wish to thank you for the interest you have taken in our proceedings. The Special Senate Committee on Illicit Drugs is now adjourned until 1:30 p.m.

The committee is adjourned.

---

OTTAWA, Monday, May 14, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:35 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

**M. Single:** J'ai eu l'occasion de visiter, à Lisbonne, le centre européen de contrôle. C'est plutôt bien. Je l'envie même un peu car il a un budget de fonctionnement de 100 millions de dollars par an.

**Le président:** Lui enviez-vous son budget de fonctionnement ou la mission dont il est chargé?

**M. Single:** Il y a le climat de Lisbonne, aussi, qui est très agréable. Mais j'envie à la fois son budget et sa mission. Ils ont pu progresser rapidement dans de nombreux domaines. Cela leur a permis, bien qu'ils n'existent que depuis six ou sept ans, de favoriser dans les divers pays européens la mise en place de programmes plus efficaces.

**Le président:** Le Canada devrait-il se doter d'une organisation indépendante comme celle-là?

**M. Single:** Nous avons ici une organisation nationale créée en 1998 par une loi spéciale. Il s'agit, en effet, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, mais il y a quelques années cet organisme a presque été contraint de fermer ses portes en raison de l'insuffisance radicale des crédits qui lui étaient affectés. Financièrement, la situation n'a pas changé. D'après moi, c'est de ce côté-là qu'il faut chercher. Je ne dis pas cela par intérêt car je n'en fais plus partie. Mieux vaudrait, d'après moi, renforcer le financement d'un organisme qui existe déjà que de vouloir repartir à zéro.

**Le président:** Monsieur Single, je tiens à vous remercier d'avoir ainsi répondu à notre invitation. Nous vous ferons parvenir, par écrit, d'autres questions encore, auxquelles nous vous saurions gré de bien vouloir répondre.

[Français]

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux qui s'intéressent aux travaux de notre comité, qu'ils peuvent s'informer au sujet des drogues en visitant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

Ils y trouveront les exposés de tous les témoins, leur biographie, la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous offrir, ainsi que plus de 150 liens pertinents. Vous pouvez également utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

En mon nom et au nom de mes collègues, nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à nos travaux. Les travaux du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites sont maintenant ajournés jusqu'à 13 heure 30.

La séance est levée.

---

OTTAWA, le lundi 14 mai 2001

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 35, pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[Translation]

**The Chairman:** This afternoon, we are going to hear Dr. Andy Hathaway, Ph.D., who is a sociologist and researcher at the Centre for Addiction and Mental Health, and Dr. Patricia Erickson, Ph.D., who is a Doctor in criminology and social administration and also Senior Scientist at the Toronto Addiction Research Foundation.

Dr. Hathaway is a sociologist in the Department of Social, Prevention and Health Policy Research at Toronto's Centre for Addiction and Mental Health. His primary research interests include recreational drug use patterns and correlates, and analysis of the debates informing legal-political and health policy responses. Currently, he is investigating career drug use trajectories among experienced cannabis users in the city of Toronto.

Dr. Hathaway is also an instructor in the sociology of deviance and social control at the University of Toronto and McMaster University.

[English]

Thank you for being a witness in front of this committee. As I have said to other witnesses, if you want to provide the committee with more information, feel free to do so. We will also be asking you questions that arise from your testimony. I will forward them to you in writing.

**Mr. Andy Hathaway, Researcher, Centre for Addiction and Mental Health:** It is indeed an honour to be here to present new, unpublished research before this distinguished committee.

Cannabis is seldom discussed in the context of public health priorities even though it is usually the first drug to be proposed in reform policy discussions. Despite claims about its benign character, recent evidence concerning the respiratory hazards of long-term heavy use, as well as ongoing concerns about dependency, supports the need for targeted research to inform the most appropriate intervention efforts.

Cannabis users perceive the drug as being the least harmful of all drugs, including tobacco and alcohol. Therefore, effective intervention must take the users rational choice into account.

I surveyed 104 experienced users in the city of Toronto. Extensive standard lists of potential drug effects were employed to establish motivations for cannabis use and adverse consequences. I also employed standard measures of dependence to address that issue.

I will tell you some of the characteristics of the sample to give you an idea of who was involved. Sixty-four male and 40 female respondents took part. The age range was between 18 years and 55 years. The average age was 34 years. In terms of employment, 41 per cent were fully employed, 27 per cent were part-time employed, 11 per cent were unemployed and looking and

[Français]

**Le président:** Cet après-midi nous entendrons les témoignages de M. Andy Hathaway, Ph.D., docteur en sociologie et chercheur au Centre de toxicomanie et de santé mentale, et de Mme Patricia Erickson, Ph.D., docteure en criminologie et administration sociale, étant également la scientifique principale à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de Toronto.

Le docteur Hathaway est sociologue au département de la recherche en politique sociale, en prévention et en santé au Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto. Il s'intéresse surtout aux habitudes de consommation de drogues à des fins récréatives, au corrélat ainsi qu'à l'analyse des débats qui éclairent les interventions juridiques, politiques et sanitaires. Il étudie actuellement le cheminement des consommateurs de cannabis de longue date à Toronto.

Le docteur Hathaway est aussi chargé de cours en déviance et en contrôle social à l'Université de Toronto et à l'Université McMaster.

[Traduction]

Merci d'être venu témoigner devant le comité. Comme je l'ai dit à d'autres témoins, si vous souhaitez fournir un complément d'information au comité, n'hésitez pas. Nous allons par ailleurs vous poser des questions à la suite de votre témoignage. Je vous les ferai parvenir par écrit.

**M. Andy Hathaway, chercheur, Centre de toxicomanie et de santé mentale:** Je suis vraiment honoré de comparaître devant cet éminent comité pour présenter des travaux de recherche récents et non publiés.

Le cannabis est rarement évoqué dans le contexte des priorités de santé publique, mais c'est habituellement la première drogue qui est mentionnée dans les discussions portant sur la réforme des politiques. Même si d'aucuns prétendent que ses effets sont bénins, les preuves fournies récemment démontrant que des problèmes respiratoires découlent d'une consommation importante à long terme, ainsi que les craintes entourant la dépendance, plaident en faveur de recherches ciblées constituant la documentation nécessaire à la mise au point des moyens d'intervention les plus appropriés.

Pour les consommateurs de cannabis, c'est la drogue la moins nocive de toutes, y compris le tabac et l'alcool. Par conséquent, toute intervention efficace doit prendre en compte la logique appliquée par les consommateurs pour justifier leur choix.

J'ai étudié le cas de 104 consommateurs expérimentés résidant à Toronto. J'ai utilisé des listes normalisées et détaillées des effets potentiels de la drogue pour établir les motivations de la consommation du cannabis et ses effets néfastes. J'ai également eu recours à des mesures normalisées de la dépendance pour clarifier cette question.

J'aimerais vous faire part de certaines des caractéristiques de l'échantillon pour vous donner une idée des personnes impliquées. Soixante-quatre hommes et quarante femmes, dans une fourchette d'âge se situant entre 18 et 55 ans, ont participé à l'étude. Leur âge moyen était de 34 ans. Au plan de l'emploi, 41 p. 100 travaillaient à temps plein, 27 p. 100 à temps partiel, 11 p. 100



1 per cent were unemployed and not looking. Six per cent were disabled for work. There were a number of medical users treated for use in the study. As you see, 10 per cent did not fit into any of these categories which included self-employed, seasonal, and other types. That will give you an idea of the work characteristics of the sample.

In terms of income, 36 per cent earned less than \$1,000 per month, 46 per cent of the sample earned between \$1,000 and \$2,000 per month, and 19 per cent earned \$2,000 or more per month. As you can see, this group reported fairly modest incomes. Seventy-two per cent did not receive any government benefits, 10 per cent were on disability, 5 per cent claimed some form of public assistance, and 4 per cent were on scholarship. This last figure reflects the student proportion of the sample. Only 2 per cent, however, collected unemployment insurance.

I should point out that the recruitment for this study was not a random representative sample. The people were recruited through an ad in the local alternative newspaper. A \$25-incentive was provided to take part in the study. This incentive may be reflected by the modest income and perhaps not fully employed status of a portion of the sample.

I would like to point out that this group was what we would call a fairly heavy using group of long-term frequent users. In terms of frequency of use the group showed that over the last 12 months, 88 per cent used the drug at least monthly; 80 per cent at least weekly; and over half of the group were daily users. As you can see for the figures for the past three months and 30 days, those figures remain fairly consistent. We can speak with some confidence about long-term frequent use of the drug.

In terms of weights of cannabis used, these figures may mean little to you but I can point out that in terms cumulative percentages, approximately 80 per cent used an eighth of an ounce or more per month; about two-thirds used at least a quarter of an ounce per month; approximately half used at least half an ounce per month; and about a quarter of the group used at least one ounce or more per month. This last figure is fairly high. From previous data, I know that about 1 per cent of cannabis users has been estimated to use the drug daily.

**The Chairman:** To help the committee, could you explain it to us in terms of a cigarette or joint. How many joints are we talking about per one ounce?

**Dr. Hathaway:** How many ounces in a joint? A nice-sized joint could be considered about a gram. Let us say 30 joints in an

étaient au chômage et à la recherche de travail et 1 p. 100 étaient au chômage et ne cherchaient pas de travail. Six pour cent n'étaient pas aptes au travail. Plusieurs consommateurs médicalisés, en traitement pour consommation, faisaient partie de l'étude. Comme vous pouvez le voir, 10 p. 100 n'entraient dans aucune de ces catégories, c'est-à-dire les travailleurs indépendants, saisonniers et autres. Vous avez maintenant une idée des caractéristiques de l'échantillon concernant l'occupation des participants.

En ce qui a trait au revenu mensuel des répondants, 36 p. 100 gagnaient moins de 1 000 \$, 46 p. 100, entre 1 000 et 2 000 \$ et 19 p. 100, 2 000 \$ ou plus. Comme vous pouvez le constater, l'ensemble du groupe a déclaré des revenus relativement modestes. Soixante-douze pour cent ne recevaient aucune prestation gouvernementale, 10 p. 100 percevaient des prestations d'invalidité et 5 p. 100 une aide sociale sous une forme ou sous une autre, et 4 p. 100 bénéficiaient d'une bourse. Ce chiffre donne une indication du nombre d'étudiants dans l'échantillon. À noter que seuls 2 p. 100 percevaient de l'assurance-chômage.

Je tiens à faire remarquer que les gens qui ont participé à cette étude ne constituaient pas un échantillon aléatoire. Ils ont été recrutés par le biais d'une petite annonce publiée dans un journal local de la presse parallèle. Un incitatif, 25 \$, était offert pour participer à l'étude. Cet incitatif peut avoir un lien avec le revenu modeste et la relative inactivité professionnelle de certains participants.

Je voudrais également souligner que le groupe composant l'échantillon était constitué de ce que l'on pourrait appeler des consommateurs de longue date, faisant fréquemment usage de drogue. En ce qui concerne la fréquence de la consommation, au cours des 12 derniers mois, 88 p. 100 des membres du groupe avaient consommé la drogue au moins une fois par mois et 80 p. 100 au moins une fois par semaine, l'autre moitié du groupe en consommant quotidiennement. Comme vous pouvez le constater à partir des chiffres pour les trois derniers mois et pour 30 jours, ces données sont relativement stables. On peut donc parler, sans presque aucun risque d'erreur, de consommation fréquente à long terme de drogue.

Pour ce qui est des quantités de cannabis consommées, les chiffres ne signifient peut-être pas grand-chose pour vous, mais je voudrais faire remarquer qu'en terme de pourcentages cumulés, approximativement 80 p. 100 des participants consommaient un huitième d'once ou plus par mois; environ les deux tiers en consommaient au moins un quart d'once par mois; approximativement la moitié consommait au moins une demi-ounce par mois; et environ un quart de l'échantillon consommait au moins une once ou plus par mois. Ce dernier chiffre est relativement élevé. Je sais, grâce à des données recueillies précédemment, qu'environ un pour cent des consommateurs de cannabis utilisent la drogue quotidiennement.

**Le président:** Pour le bénéfice du comité, pourriez-vous nous expliquer ce à quoi cela correspond en termes de cigarettes ou de joints. Combien de joints représente une once?

**M. Hathaway:** Combien d'onces dans un joint? On peut dire que dans un joint de dimension décente, il y a environ un gramme.

ounce. A user of an ounce per month, might use one joint each and every day up to the amount of an ounce.

**The Chairman:** The majority are using one-eighth of an ounce per day, right?

**Dr. Hathaway:** I did not mean to confuse you.

**The Chairman:** I want to figure it out now. There are many numbers that have to be understood properly by my colleagues.

**Dr. Hathaway:** An eighth of an ounce is three grams, therefore, that is three cigarettes.

**The Chairman:** Therefore, 67 per cent of users are using one-eighth of an ounce or three grams daily. Is that what your chart is saying?

**Dr. Hathaway:** That is in the first year of use. We then go to the heaviest use. I was concentrating on the last 12 months to focus on the more frequent use and the more recent time.

**The Chairman:** Are you referring to the last column on the right?

**Dr. Hathaway:** The last column on the right is the last 30 days, so that is the most recent use.

**The Chairman:** To go back to the one-eighth of an ounce, or three grams. Are you saying that 70 per cent of the group had been using that in the last 30 days? They were smoking on a daily basis.

**Dr. Hathaway:** Yes, sir.

**Senator Kenny:** We are discussing cannabis as though it is fungible. My understanding is that it is not. The quality of the product might vary considerably.

**The Chairman:** That is a question that we will need to ask the witness. Was the potency of the substance also examined?

**Dr. Hathaway:** No, that is something we certainly cannot address without some kind of clinical means of examining the product. This was reported by the respondents themselves in terms of their usage.

**Senator Kenny:** You do not know if they were using one joint a day of cannabis light? Is it possible that they were using it more frequently because they were not getting the response that they needed from the drug?

**Dr. Hathaway:** I cannot speak to the quality of the product that they were smoking. I can speak to the frequency and amount that they were smoking.

**Senator Kenny:** If you were analyzing your data, you would tell us that a potential flaw is that the product might have been uneven, and therefore, have caused different levels of usage?

**Dr. Hathaway:** Yes, certainly. That is something that could be brought into a study design. We could perhaps have the respondent bring in a sample and test the product that they are

Disons 30 joints par once. Quelqu'un qui consomme une once par mois, pourrait ainsi fumer un joint tous les jours.

**Le président:** La majorité consomme un huitième d'once par jour, n'est-ce pas?

**M. Hathaway:** Je ne cherche pas à vous embrouiller.

**Le président:** Je veux m'assurer que je comprends bien. Il y a beaucoup de chiffres dont mes collègues doivent être correctement informés.

**M. Hathaway:** Un huitième d'once correspond à trois grammes, c'est-à-dire à trois cigarettes.

**Le président:** Par conséquent, 67 p. 100 des consommateurs utilisent un huitième d'once ou trois grammes par jour. Est-ce bien ce que votre graphique montre?

**M. Hathaway:** C'est au cours de la première année de consommation. On passe ensuite à la plus forte consommation. Je me concentrais sur les 12 derniers mois pour mettre en relief la consommation la plus fréquente et une période plus récente.

**Le président:** Parlez-vous de la dernière colonne de droite?

**M. Hathaway:** La dernière colonne de droite porte sur les 30 derniers jours, c'est-à-dire sur la consommation la plus récente.

**Le président:** Revenons au huitième d'once ou au trois grammes. Vous dites donc que c'est la quantité que 70 p. 100 des répondants avaient consommée au cours des 30 derniers jours? Ils ont fumé quotidiennement.

**M. Hathaway:** Oui monsieur.

**Le sénateur Kenny:** Nous parlons du cannabis comme d'une chose fongible. Autant que je sache, ce n'est pas le cas. La qualité du produit peut varier considérablement.

**Le président:** C'est une question à poser au témoin. L'efficacité de la substance a-t-elle aussi été examinée?

**M. Hathaway:** Non, il s'agit d'une chose qu'il n'est pas possible de déterminer sans recourir à un examen clinique du produit. Ce genre de détail a été fourni par les répondants eux-mêmes dans le contexte des informations sur leur consommation.

**Le sénateur Kenny:** Vous ne savez pas s'ils consommaient un joint par jour de cannabis léger? Est-il possible que la raison pour laquelle ils consommaient plus fréquemment était qu'ils n'obtenaient pas de la drogue les résultats désirés?

**M. Hathaway:** Je ne peux rien dire sur la qualité du produit qu'ils fumaient. Je peux seulement parler de la fréquence et de la quantité de la consommation.

**Le sénateur Kenny:** Si vous analysiez vos données, vous pourriez dire qu'une des lacunes éventuelles de votre étude vient du fait que la qualité du produit était peut-être inégale et que cela a pu entraîner différents niveaux de consommation?

**M. Hathaway:** Tout à fait. C'est une chose qui pourrait être prise en compte au niveau de la méthodologie. On pourrait demander aux participants à une telle étude d'apporter un

using. That is something that was not part of this study, unfortunately.

**The Chairman:** Just to be clear on that, what is the range between high potency and low potency in that specific group? Is it triple the effectiveness between the lowest and the highest? Do you understand my question?

**Dr. Hathaway:** Again, I cannot speak to that. I am able to speak to the fact that most users report a fairly standard amount of use of the product that they receive on the street. They report a fairly consistent potency. They tend to deal with the same people.

**The Chairman:** Colleagues, on the June 11, 2001, we will have three witnesses who will address the question of potency of marijuana and make comparisons.

**Senator Kenny:** We will hear from experts next week, on each of the levels of strength.

**The Chairman:** We will address our concerns that at that time.

**Dr. Hathaway:** To reiterate, the key point here is that this is a sample of long-term frequent and heavy users. The people in this study can be compared to the general population. Focusing on this type of user gave us the opportunity to look at the motivations for use and the most prevalent consequences of harmful effects. It also gave us the opportunity to address dependency concerns.

My first table addresses in the words of respondents, the reasons for cannabis use. This may be of some interest. Many times these types of things are assumed but this may give you some insight. I will summarize them for you.

Respondents were presented with a list of 20 possible reasons for using cannabis, and for each reason they were asked to indicate its importance to them personally. Relaxation is seen as the most important reason for cannabis use and the most prevalent reasons are predominantly recreational in nature. The top five reasons, in order of importance, are: to relax, to feel good, to enjoy music, movies or television, to cure boredom and to find inspiration.

The next four reasons were deemed the least important, by more than one-half the sample: to blow off steam, to feel less anxious, to see the world with fresh eyes, and to forget your worries. These reasons are noteworthy for they loosely connote the use of cannabis as a coping mechanism which falls behind the recreational use of cannabis.

Its use as a social lubricant comes further down the list, behind coping with depression and as a sleep aid. This suggests that marijuana's use as a social drug may be only secondary to its more personal use applications.

échantillon pour tester le produit qu'ils consomment. Malheureusement, cela n'entrait pas dans le cadre de notre étude.

**Le président:** Pour être parfaitement clair, quel est l'écart entre le degré d'efficacité le plus fort et le plus faible de la drogue consommée par cet échantillon? Est-ce que cela va du simple au triple? Est-ce que je me fais bien comprendre?

**M. Hathaway:** Je ne peux rien dire non plus à ce sujet. Tout ce que je peux dire, c'est que la plupart des consommateurs ont indiqué faire une consommation relativement normale d'un produit acheté dans la rue ayant un degré d'efficacité relativement stable, car ils traitaient généralement avec les mêmes fournisseurs.

**Le président:** Chers collègues, le 11 juin 2001, nous recevrons trois témoins qui aborderont la question de l'efficacité de la marijuana et effectueront des comparaisons.

**Le sénateur Kenny:** Nous allons entendre la semaine prochaine des experts sur chacun des niveaux d'efficacité.

**Le président:** Nous pourrions poser des questions à ce sujet à ce moment-là.

**M. Hathaway:** Je le répète, le point essentiel ici est qu'il s'agit d'un échantillon de consommateurs de longue date faisant fréquemment usage de la drogue en question. Les participants à cette étude peuvent être comparés à la population en général. Le fait de nous concentrer sur ce type de consommateurs nous a donné l'occasion d'examiner les motivations sous-jacentes à la consommation du cannabis et ses conséquences prédominantes en matière d'effets nocifs. Cela nous a également permis de nous pencher sur les problèmes de dépendance.

Dans le premier tableau, je reprends, dans les propres termes des répondants, les raisons motivant la consommation du cannabis. Cette information peut avoir un certain intérêt. Il s'agit souvent de choses qui sont présumées, et à cet égard, notre étude place le problème sous un nouvel éclairage. Je vais vous en faire un résumé.

Nous avons donné aux participants une liste de 20 motifs éventuels de consommation de cannabis, et nous leur avons demandé d'indiquer quelle importance ils attachaient à chacune de ces raisons. L'effet de relaxation est perçu comme la plus importante, et les raisons les plus fréquemment citées ont des fins récréatives. Les cinq principales raisons, par ordre d'importance, sont: relaxer, se sentir bien, apprécier la musique et le cinéma ou la télé, combattre l'ennui et être inspiré.

Les quatre raisons considérées comme les moins importantes, par plus de la moitié de l'échantillon sont: se défouler, être moins anxieux, voir le monde sous un nouveau jour et oublier ses soucis. Ces motifs sont intéressants car ils suggèrent, grosso modo, que la consommation du cannabis représente un mécanisme d'adaptation, mais qui vient en second par rapport à la consommation récréative.

Son utilisation en tant que «lubrifiant social» arrive plus bas sur la liste après «faire face à la dépression» et «aider à s'endormir». On peut en conclure que la consommation de marijuana comme drogue sociale passe probablement après sa consommation à des fins plus personnelles.



**Senator Kenny:** Mr. Chairman, we are hearing about the uses. I see fairly low down on the list that the users talked about one other reason for using marijuana. That reason is to rebel against authority. There were other things such as peer pressure, and other such reasons. Would they come up in a question like this?

**Mr. Hathaway:** That may be included in a study directed at youth, perhaps. This was an adult sample, and certainly, these may be key factors. This is a standardized questionnaire and survey. It has been used in other countries, so it is the best way that we have of addressing things by using standardized lists that have been tested time and time again. That is the best that we have to go on.

We will turn to table two. In addition to the reasons that people give for using cannabis, insight on specific use is needed to obtain a balanced view of costs and benefits. To gain a better understanding of both positive and negative use aspects, extensive standard lists of potential drug effects were presented. Respondents were asked if they experienced each of 28 effects "never, seldom, sometimes, often, or always, after using cannabis." Fourteen mostly positive effects were experienced more than sometimes by the respondents. Seven of these are reported as "always" or "often" by more than half the sample. Thus, according to the majority, in order of importance using cannabis "makes me feel relaxed, comfortable, merry, optimistic, attentive to aesthetics, intuitive and talkative." By contrast, the least frequently experienced effects, for example, were "mentally weak, pessimistic and paranoid." They are decidedly negative attributes. These appear at the bottom of the list, as you can see.

I just heard someone ask about aggression and if any of the users reported that with use they became aggressive. Aggression is not something we commonly associate with cannabis use, because of its position on the list. To examine more direct effects of cannabis use respondents were asked about 53 possible drug effects. For each they were asked if they had ever experienced that effect when using cannabis, and if so, had it occurred one to five times or more than five times.

The arbitrary cut-off of more than five times is meant to diminish the probability of chance effects. Chance effects, for example, occur when the person using cannabis mixes it with other substances. The use of this cut-off is questionable when dealing with experienced users, most of whom have used cannabis many hundreds, even thousands, of times. However, it still serves to differentiate expected effects for more spurious-use outcomes.

When we focus on the most prevalent items, the results are more equivocal in terms of the predominance of positive effects. There were perceived benefits of using cannabis, such as sense of well-being or euphoria, forgetting worries, feeling energetic, higher self-confidence and clear thinking, that, once again, rank highly. Certain negative aspects, however, such as dry mouth,

**Le sénateur Kenny:** Monsieur le président, puisqu'on parle de consommation, je vois que plus bas sur la liste, un autre motif de consommation est mentionné. Je veux parler de la révolte contre l'autorité. Il y a aussi d'autres raisons, l'influence des pairs, par exemple. Font-elles surface dans ce genre d'étude?

**M. Hathaway:** Cela se pourrait dans une étude axée sur la jeunesse. Nos travaux portaient sur un échantillon d'adultes, et il se peut fort bien que ce soit des facteurs clés. Notre questionnaire et notre étude étaient des outils normalisés qui ont été utilisés dans d'autres pays. C'est le meilleur moyen que nous ayons pour explorer certaines questions grâce à des listes normalisées, testées maintes et maintes fois. C'est le meilleur outil dont nous disposons.

Je voudrais maintenant passer au tableau deux. En plus des motifs que donnent les gens pour justifier leur consommation de cannabis, il faut chercher à avoir une compréhension plus précise de l'utilisation, afin de parvenir à une opinion pondérée des coûts et des avantages. Pour mieux comprendre les aspects positifs ou négatifs de la consommation, on a utilisé des listes normalisées détaillées d'effets potentiels de la drogue. On a demandé aux répondants s'ils avaient ressenti chacun des 28 effets «jamais, rarement, parfois, souvent ou toujours après avoir consommé du cannabis». Quatorze effets généralement positifs ont été ressentis sur une base plus régulière qu'occasionnelle par les répondants. La moitié de l'échantillon a déclaré avoir ressenti «toujours» ou «souvent» sept des effets. Selon la majorité, par ordre d'importance, la consommation de cannabis les rend «détendus, bien, joyeux, optimistes, soucieux d'esthétisme, intuitifs et bavards». Par opposition, les effets les moins fréquents qui ont été signalés sont par exemple: «facultés mentales affaiblies, pessimiste et paranoïaque». Il s'agit définitivement de qualificatifs négatifs. Ils figurent en bas de la liste, comme vous le voyez.

Je viens d'entendre quelqu'un mentionner l'agression et demander si certains des consommateurs avaient déclaré que la consommation de cannabis les avait rendus agressifs. L'agression n'est pas généralement associée à la consommation de cannabis, à cause de la position de cet effet sur la liste. Pour examiner les effets plus directs de la consommation du cannabis, on a interrogé les répondants sur 53 effets possibles s'y rapportant. Pour chacun des effets, on leur a demandé s'ils l'avaient déjà ressenti avec le cannabis et, le cas échéant, s'il l'avait ressenti de une à cinq fois ou plus de cinq fois.

La limite fixée arbitrairement à plus de cinq fois est censée réduire la probabilité des impondérables comme, par exemple, consommer du cannabis mélangé à d'autres substances. Bien que l'établissement de cette limite soit discutable dans le cas des consommateurs expérimentés, la plupart ayant consommé du cannabis des centaines, voire des milliers de fois, cela sert à différencier les effets attendus d'autres effets non désirés de la consommation.

Quand on met l'accent sur les éléments les plus courants, les données sont plus équivoques que celles qui précèdent relativement à la prédominance d'effets positifs. Les avantages perçus de la consommation du cannabis, par exemple, avoir une impression de bien-être ou d'euphorie, oublier ses ennuis, se sentir plein d'énergie, avoir davantage confiance en soi et avoir une

absent-mindedness, forgetfulness and loss of motivation also figure prominently in the study.

Other highly ranked effects such as talkativeness, bouts of laughter, mind wandering, sexual stimulation and thinking faster are neither clearly negative nor positive but rather, they seem to be more contingent upon the intent and circumstances of use. Middle range responses such as feeling separated from the body or environment, and lacking ambition, suggest that certain effects that are relevant to some users, do not occur at all for others.

By contrast, intensively negative drug effects such as convulsions, unconsciousness and violent behaviour are rarely experienced, if at all, by cannabis users. I can scroll through the list slowly to give you some idea of the negative effects.

The next table focuses on negative physical effects and their relation to cannabis use. Respondents were presented with a list of 23 physical symptoms. For each symptom they were asked if they had ever experienced that symptom, and if so, did they think it was related to their use of cannabis. Of this list of physical effects, extra appetite for food, was by far the most frequent effect attributed to using cannabis.

Other frequent symptoms were restlessness, anxiety, respiratory problems, feeling physically unfit, insomnia and throat problems. Unlike extra appetite, however, most of these symptoms were attributed to cannabis by only one half of those who had experienced them.

Contrarily, for some, in respect to anxiety and insomnia, the drug was credited instead with relieving the reported symptom. Indeed, of the most frequent symptoms, only throat problems are attributed to cannabis by a large majority of those who report them. Regarding throat and respiratory problems, the high prevalence of tobacco smoking in the sample is undoubtedly a compounding factor. Nearly three-quarters of the respondents reported the use of tobacco in the three months prior to interview. Over two-thirds reported using tobacco with cannabis at least sometimes.

The frequent attribution of these problems is due to, or least exacerbated by, smoking cannabis. Fifty-six per cent of this group had respiratory problems. This is noteworthy in terms of fixing public health priorities in a way that is meaningful for heavy users.

Despite the occurrence of cannabis related health problems perceived by some, the vast majority of respondents, that is 89 per cent, were certain they would use cannabis again in the future. Over one half of them, 55 per cent, indicated they would

pensée claire sont encore une fois parmi les effets les plus souvent mentionnés. Certains aspects négatifs tels que la bouche sèche, la distraction, les pertes de mémoire et la perte de motivation occupent également une place importante dans l'étude.

Les autres effets fréquemment mentionnés c'est-à-dire la volubilité, le fou rire, la rêverie, la stimulation sexuelle et une pensée plus rapide ne sont ni clairement négatifs ni clairement positifs et semblent dépendre davantage des buts visés par la consommation et des circonstances. Les réponses qui se situent dans la moyenne, comme «se sentir séparé de son corps ou de son environnement» et «manquer d'ambition» donnent à entendre que certains effets qui sont ressentis par de nombreux consommateurs ne sont pas expérimentés du tout par beaucoup d'autres.

Par opposition, des effets fortement négatifs comme les convulsions, les pertes de connaissance et les comportements violents sont rarement ressentis, pour ne pas dire jamais, par les consommateurs de cannabis. Je peux faire dérouler la liste lentement pour vous donner une idée des effets négatifs.

Le tableau suivant se concentre sur les effets physiques négatifs et leur relation avec la consommation de cannabis. On a présenté aux répondants une liste de 23 symptômes physiques. Pour chacun de ces symptômes, on leur a demandé s'ils l'avaient déjà éprouvé et, le cas échéant, s'ils pensaient qu'il était lié à leur consommation de cannabis. Parmi ces effets physiques, une forte envie de manger est l'effet le plus fréquemment attribué à la consommation de cannabis.

Parmi les autres symptômes fréquents, on note la nervosité, l'anxiété, les problèmes respiratoires, la mauvaise forme physique, l'insomnie et les maux de gorge. Contrairement à la forte envie de manger, toutefois, la plupart de ces symptômes ont été attribués au cannabis par la moitié seulement des personnes qui les avaient ressentis.

Au contraire, certains, en ce qui concerne l'anxiété et l'insomnie par exemple, attribuaient à la drogue le pouvoir d'apaisement du symptôme signalé. En fait, du dernier groupe de symptômes, seuls les maux de gorge ont été imputés au cannabis par une grande majorité de ceux qui l'avaient signalé. En ce qui a trait aux maux de gorge et aux problèmes respiratoires, la prédominance élevée de tabagisme dans l'échantillon est sans aucun doute un facteur de confusion. Presque près des trois quarts des répondants ont déclaré avoir fumé au cours des trois mois précédant l'entrevue. Plus des deux tiers ont déclaré fumer du tabac avec du cannabis au moins à l'occasion.

La fréquence de ces problèmes, ou du moins leur exacerbation, est due à la consommation de cannabis. Cinquante-six pour cent de l'échantillon avaient des problèmes respiratoires. C'est une chose à noter dans le contexte de l'établissement, en matière de santé publique, de priorités qui soient significatives pour les grands consommateurs.

En dépit de l'existence de problèmes de santé liés au cannabis, perçue par certains, la vaste majorité des répondants, c'est-à-dire 89 p. 100, étaient persuadés qu'ils continueraient de consommer du cannabis à l'avenir. Plus de la moitié d'entre eux, soit



never stop using cannabis altogether. Another 21 per cent remained uncertain.

When asked about the drugs' importance to their overall style of life over three-quarters considered cannabis at least somewhat important, and nearly one-third considered it very important. Compared to other activities that may fulfill similar functions, the advantages attributed to using cannabis made it nonetheless unique in the eyes of the majority as 59 per cent considered it unique in the advantages it provided them.

This profound conviction regarding its benefits and commitment to continue using cannabis indefinitely by more than one-half of the sample is further illustrated by its perceived long-term effects.

This leads us to the next table. Respondents were asked to indicate their level of agreement on each of 18 items about the drug and its impact on their lives in general.

The top seven are decidedly positive attributes. The respondents indicated, "As a result of using marijuana, I...have more fun in life; have come to know myself better; am more open to other people; have more appreciation for beautiful things; have become more balanced and am happier with myself." By contrast the least-agreed-with items are mostly negative. For example, "I am...less efficient; less productive; slower-thinking; and less ambitious."

Next I turn to the issue of dependency. Notwithstanding the predominance of positive over negative effects, a balanced assessment of benefits and costs of using cannabis must acknowledge certain costs, as do a sizeable minority of users in the present sample. Additional costs are entailed, and with them curtailment of benefits, to the extent that dependence may distort users' perceptions of the precarious balance between positive and negative drug effects. Although use of the concept 'dependence,' particularly with cannabis, inherits many difficulties and ongoing disputes among experts, a number of indicators now in standard usage offer a provisional basis on which to examine the problem. For example, dependence may be indicated by the prevalence of a strong, subjective desire or craving for the substance. Having ever had such cravings was affirmed by three-quarters of the respondents. Most of the group had been using the drug for two years or longer before they found themselves craving it. However, only a third had ever felt obsessed with using cannabis. A large majority of this sample, 88 per cent, moreover, affirmed that their use is under control.

55 p. 100, ont indiqué qu'ils ne cesseraient jamais complètement d'en consommer. Vingt et un autres pour cent n'étaient pas certains.

Lorsqu'on a demandé aux répondants l'importance de la place qu'occupaient les drogues dans leur style de vie, plus des trois quarts ont déclaré considérer la drogue comme assez importante et près d'un tiers la considéraient très importante. Par comparaison avec d'autres activités remplissant des fonctions similaires, les avantages imputés à la consommation du cannabis rendent cette drogue unique aux yeux de la majorité, 59 p. 100 des répondants.

Cette conviction profonde à l'égard des avantages qu'offre le cannabis et le fait que plus de la moitié de l'échantillon a affirmé vouloir continuer d'en consommer indéfiniment sont illustrés ultérieurement par les effets de la consommation qui sont perçus à long terme.

Cela nous amène au tableau suivant. On a demandé aux répondants d'indiquer leur degré d'acceptation de chacun des 18 points portant sur la drogue et son incidence sur leur vie en général.

Les sept premiers sont définitivement des attributs positifs. Les répondants ont indiqué «après avoir fumé de la marijuana, j'ai plus de plaisir dans la vie; j'ai appris à mieux me connaître; je suis plus ouvert aux autres gens; et j'apprécie davantage les belles choses; je suis plus équilibré et je suis plus heureux». Par opposition, les points avec lesquels les répondants étaient le moins d'accord sont principalement négatifs; par exemple, «je suis moins efficace; moins productif; j'ai l'esprit plus lent et je suis moins ambitieux».

Je passe maintenant à la question de la dépendance. Malgré la prédominance des effets positifs sur les effets négatifs, une évaluation équilibrée des avantages et des coûts liés à la consommation du cannabis doit admettre l'existence des effets négatifs, comme le fait une minorité assez importante de consommateurs dans le présent échantillon. Des coûts supplémentaires s'ensuivent et avec eux, une réduction des avantages au point que la dépendance peut déformer la perception qu'ont les consommateurs d'un équilibre précaire entre les effets positifs et négatifs de la drogue. Même si le recours à la notion de «dépendance», en particulier à l'égard du cannabis, soulève de nombreuses difficultés et fait l'objet de discussions constantes entre les experts, un certain nombre d'indicateurs devenus la norme d'usage offrent une base provisoire permettant d'examiner le problème. Ainsi, la dépendance peut être révélée par la prédominance d'un désir subjectif ou manifeste à l'égard de la substance ou le fait d'en vouloir de façon malade. Les trois quarts des répondants ont affirmé avoir ressenti ce besoin maladif. La plupart des membres de l'échantillon avaient consommé de la drogue pendant deux ans ou plus avant d'en arriver à ce besoin maladif. Toutefois, seul un tiers environ a affirmé n'avoir jamais été «obsédé» par la consommation du cannabis. La grande majorité des membres de l'échantillon, soit 88 p. 100, ont affirmé en outre maîtriser leur consommation.



A more standard set of dependency criteria is derived from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, or DSM-IV. DSM-IV defines substance dependence as:

...a maladaptive pattern of substance use leading to clinically significant impairment or distress as manifested by three or more of the following symptoms:

1. The substance is often taken in larger amounts or over a longer period than was intended.
2. There is a persistent desire or unsuccessful effort to cut down or control the substance use.
3. A great deal of time is spent in activities necessary to obtain the substance, use the substance or recover from its effects.
4. Important social, occupational or recreational activities are given up or reduced because of substance use.
5. The substance use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by the substance.

In order to assess the continuation or cessation of dependency problems over time, the respondents were asked six questions based on the above criteria. Half of the respondents, 51 per cent, found themselves using larger amounts of cannabis or had used it for longer periods than they had intended to for more than a week. The figure drops to under one-third for the 12 months prior to the interview. Thirty-eight per cent of respondents felt a persistent desire to cut down on cannabis use or tried unsuccessfully to cut down for more than a week. One quarter had experienced this problem in the 12 months prior to the interview. Nineteen per cent of the sample had given up or reduced social, recreational or work activities for more than a week due to the use of cannabis. Eleven per cent had done so in the 12 months prior to the interview. Twenty per cent of respondents had kept using for more than a week despite a recurring physical or psychological problem that was either caused or worsened by their use of cannabis. Eleven per cent had done so in the 12 months prior to the interview.

One-quarter of the sample had failed to meet obligations at work or school or home for more than a week due to their use of cannabis. Less than one-half of these respondents, 12 per cent, report having done so in the 12 months prior to the interview. Seventeen per cent of respondents had kept using for more than a week despite recurring social or interpersonal problems that were caused or worsened by using cannabis. Eight per cent had done so in the 12 months prior to the interview.

Une série de critères plus normalisés est dérivée de la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ou DSM-IV. Le DSM-IV définit la dépendance à une substance comme:

«une mauvaise adaptation à la consommation de drogue, conduisant à une déficience ou à un effet très significatif du point de vue clinique, comme le montrent trois ou plus des symptômes suivants:

1. La substance est souvent prise en quantité plus élevée ou sur une période plus longue que prévu.
2. Il y a un désir persistant de réduire ou de maîtriser la consommation de drogue ou encore des efforts infructueux en ce sens sont accomplis.
3. On consacre du temps aux activités nécessaires pour se procurer la substance, la consommer et se rétablir des effets.
4. D'importantes activités sociales, professionnelles ou récréatives sont abandonnées en raison de la consommation de drogue.
5. On continue de consommer la substance même si l'on fait face à un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent qui serait vraisemblablement causé ou exacerbé par la substance.

Afin d'évaluer la continuation ou l'interruption des problèmes de dépendance avec le temps, l'instrument de sondage comportait six questions fondées sur les critères ci-dessus. La moitié des répondants, 51 p. 100, étaient déjà parvenus à consommer, soit de plus grandes quantités de cannabis, soit pendant de plus longues périodes que ce qu'ils avaient prévu, pour plus d'une semaine. Le chiffre chute à moins du tiers pendant les 12 mois précédant l'entrevue. Trente-huit pour cent des répondants avaient déjà ressenti un désir persistant de réduire leur consommation de cannabis ou avaient essayé sans succès de la réduire pendant plus d'une semaine. Un quart d'entre eux avaient fait face à ce problème pendant les 12 mois précédant l'entrevue. Dix-neuf pour cent de l'échantillon avaient abandonné ou diminué pendant plus d'une semaine des activités sociales ou récréatives ou des activités de travail en raison de la consommation de cannabis. Onze pour cent des répondants s'étaient comporté ainsi dans les 12 mois précédant l'entrevue. Vingt pour cent des répondants avaient déjà maintenu leur consommation pendant plus d'une semaine, en dépit d'un problème physique ou psychologique récurrent, qui était causé ou aggravé par leur consommation de cannabis. Onze pour cent s'étaient comporté de cette façon dans les 12 mois précédant l'entrevue.

Vingt-cinq pour cent des répondants avaient déjà failli pendant plus d'une semaine à leurs obligations au travail, à l'école ou à la maison en raison de leur consommation de cannabis. Moins de la moitié de ces répondants, soit 12 p. 100, ont déclaré l'avoir déjà fait dans les 12 mois précédant l'entrevue. Dix-sept pour cent des répondants avaient déjà continué de consommer pendant plus d'une semaine malgré les problèmes sociaux et interpersonnels récurrents qui étaient causés ou aggravés par leur consommation de cannabis. Huit pour cent s'étaient comporté de cette façon dans les 12 mois précédant l'entrevue.

That is the breakdown of the DSM-IV criteria. This is how the figures look in their totality in terms of the number of criteria responded to: Thirty per cent of respondents report a lifetime prevalence of three or more of these criteria. These respondents meet the DSM-IV criteria for dependency. This figure reduces to 15 per cent for the 12-month period prior to the interview. Overall, and for the latter four items specifically, dependency criteria declined markedly, that is to say by half, between 'ever experienced' and 'past year' prevalence.

Perceived problems with the use of cannabis, that is the frequency or amounts used as opposed to its impact on users, are shown to diminish by approximately one-third. However, no significant correlation was found between the frequency of cannabis use during the heaviest use period and the last 12-month period, and the number of reported DSM-IV items. Similarly, there is no correlation between average monthly consumption in grams for these periods and the above dependency criteria.

Five per cent of the sample reports sought formal help for dependency problems in connection with their use of cannabis. An additional 14 per cent affirm having considered treatment or counselling for cannabis. Nearly three-quarters of this latter group, 71 per cent, report using an ounce or more per month on average and, all were daily users during their heaviest period of use. In the 30 days prior to interview, however, half of those who had thought about treatment for cannabis had stopped daily use and, only one in five continued to use at the ounce or more per month level. Fourteen per cent of this group had not used cannabis at all in the past month.

I will draw some conclusions and possible recommendations stemming from this data. It is not surprising that the most prevalent reasons to use cannabis are for recreational enjoyment, relaxation and the enhancement of leisure time activities. Its related use as a coping mechanism in times of stress and anxiety also figures prominently. When presented with extensive standard lists of common drug effects, cannabis users tend to rank positive effects over more ambiguous and negative use outcomes. Interestingly, many effects that are relevant to some do not occur at all for other users and often are contingent on the intent and circumstances of use. Negative physical and behavioural effects that are associated with more dangerous and addictive drugs are rarely, if ever, experienced.

Analysis of negative health effects shows over a quarter of the respondents attribute some respiratory and throat problems to their use of cannabis. We hear the term 'harm reduction' bandied around a lot. In terms of harm reduction for long-term and heavy users, the harm reduction approach recommends educational

Telle est la ventilation des critères définis dans le DSM-IV. Voici la façon dont les chiffres apparaissent dans leur totalité sur le plan du nombre de critères satisfaits: 30 p. 100 des répondants ont signalé une prédominance d'au moins trois de ces critères. Ces répondants ont satisfait aux critères de dépendance définis dans le DSM-IV. Ce chiffre tombe à 15 p. 100 au cours des 12 mois précédant l'entrevue. Ainsi, dans l'ensemble et par rapport au quatre derniers points précisément, les critères de dépendance déclinent de façon marquée, c'est-à-dire de moitié, entre le «déjà ressenti» et la fréquence de consommation de l'année précédente.

Il appert que les problèmes perçus par les répondants relativement à la consommation de cannabis, c'est-à-dire la fréquence et la quantité consommée par rapport à son incidence sur les consommateurs, diminuent d'environ un tiers. Toutefois, il n'existe aucune corrélation significative entre la fréquence dans la consommation de cannabis pendant la période de consommation la plus intense et les 12 derniers mois respectivement, et le nombre de critères signalés du DSM-IV. De même, il n'y a pas de corrélation entre la consommation mensuelle moyenne en grammes pendant ces périodes et les critères de dépendance mentionnés ci-dessus.

Cinq pour cent des participants à l'échantillon ont cherché à obtenir une aide formelle pour résoudre ces problèmes de dépendance à la consommation du cannabis. Quatorze autres pour cent ont affirmé s'être informés au sujet de traitements ou de services de counselling axés sur la consommation de cannabis. Près des trois quarts de ce dernier groupe, soit 71 p. 100, déclarent avoir consommé au moins une once de cannabis par mois, en moyenne, au cours de leur période de consommation la plus intense. Dans les 30 jours précédant l'entrevue, toutefois, presque la moitié de ceux qui avaient songé à recevoir un traitement pour le cannabis avaient cessé leur consommation quotidienne, et seul un sur cinq continuait de consommer une once ou plus par mois. Quatorze pour cent de ce groupe n'avaient pas consommé du tout de cannabis au cours du dernier mois.

Je voudrais tirer quelques conclusions et formuler certaines recommandations à partir de ces données. Comme il fallait s'y attendre, les principaux motifs invoqués pour justifier la consommation de cannabis tendent à faire valoir le plaisir récréatif, la relaxation et l'amélioration des activités de loisir. L'utilisation connexe du cannabis comme mécanisme d'adaptation dans les moments de stress et d'anxiété ressort également. Lorsqu'on leur a présenté une liste normalisée et étendue des effets courants du cannabis, les consommateurs ont sans équivoque tendance à privilégier dans leur classement les effets positifs par rapport aux effets plus ambigus ou négatifs. Chose intéressante, de nombreux effets ressentis par certains ne le sont pas par d'autres consommateurs et dépendent souvent des intentions ou des circonstances de la consommation. Les effets physiques et comportementaux négatifs associés aux drogues plus dangereuses ont rarement, voire jamais, été ressentis.

L'analyse des effets négatifs sur la santé montre que plus d'un quart des répondants attribuent certains problèmes respiratoires et maux de gorge à la consommation de cannabis. On entend souvent parler «d'une approche axée sur une diminution des effets nocifs». Pour les gros consommateurs de longue date, l'approche



efforts to diminish deep inhalation and the holding of one's breath. Neither of these customary practices increases the efficiency of Tetrahydrocannabinol (THC) delivery. Similarly, the concurrent use of tobacco and cannabis by combustion should be discouraged. Because THC is a bronchodilator it may augment the deleterious impact of tobacco smoking by abetting the deposition of particles deeper into respiratory airways.

Further development of smokeless delivery through cannabis beverages, lozenges or the use of vaporizers, for example, should be encouraged to diminish pulmonary hazards.

Perceiving that both the short and longer-term benefits of using cannabis outweigh any negative consequences, the clear majority of respondents indicated a commitment to continue using into the foreseeable future. Less than half report craving cannabis. A large majority, by contrast, claim to have their use under control. Analysis of standard dependency criteria found that the most frequently experienced problems with cannabis have more to do with self-perceptions of excessive use levels than with the drug's perceived impact on health, social obligations and relationships or other activities. Of the small minority of users who had considered formal treatment, all prior daily users, only half were still using daily when interviewed.

These data point to the highly subjective nature of the process whereby cannabis users evaluate costs and benefits in light of use levels and adjust their intake accordingly. The apparent reflexivity of this self-control process is important given the predominance of long-term, heavy, frequent users in the study. The traditional view of drug abuse and addiction that sees compulsive users progress and persist with their addiction despite the consequent harm to themselves and others, is not supported by this research. Future research employing larger representative samples is needed to more fully comprehend the complex interplay between cannabis use and its consequences at various use levels.

There is some interesting research being conducted in other countries at this time. Canada has been invited to partake in this research but has yet to be funded in order to do so. This research would allow us to gather a representative sample to address these harm issues at various use levels. It would be very useful and certainly make up for some of the lag that Canada has experienced in terms of lack of data to address these concerns.

As a researcher, this may sound self-interested, but I believe it is also relevant to policy when we consider the gravity of the deliberations before this committee.

axée sur la diminution des effets nocifs se fonde sur un changement de comportements comme l'inhalation profonde et le souffle retenu. Ni l'une ni l'autre de ces pratiques courantes n'accroît l'efficacité des hydrocarbures totaux (HT). De même, la consommation simultanée de tabac et de cannabis par combustion doit être découragée. Étant donné que les HT sont des broncho-dilatateurs, ils peuvent accroître l'incidence nocive de la fumée de tabac en aidant au dépôt en profondeur de particules dans les voies respiratoires.

Le développement de produits sans fumée comme les boissons et les pastilles à base de cannabis ou l'utilisation de vaporisateurs doit être encouragé pour réduire les problèmes pulmonaires.

Étant donné qu'ils estiment que les avantages à court et à long termes liés à la consommation de cannabis l'emportent sur les conséquences négatives, une forte majorité de répondants ont affirmé qu'ils continueraient de consommer dans un avenir prévisible. Moins de la moitié des répondants ont déclaré avoir déjà eu un «besoin maladif» de cannabis. Par opposition, une large majorité a prétendu maîtriser sa consommation. L'analyse des critères de dépendance normalisés a montré que les problèmes les plus fréquemment rencontrés avec le cannabis ont trait davantage à l'auto-perception des niveaux de consommation excessifs qu'à l'incidence perçue par les répondants de la drogue sur la santé, les obligations et les relations sociales, et sur d'autres activités. De la faible minorité de répondants ayant déjà songé à recevoir un traitement ou des conseils relativement à leur consommation de cannabis, seule environ la moitié d'entre eux en avaient consommé quotidiennement au moment de leur entrevue.

Ces données tendent à faire ressortir la forte subjectivité du processus par lequel les consommateurs de cannabis évaluent les coûts et les avantages à la lumière de leur niveau de consommation, et ajustent celle-ci en conséquence. La réflexivité de ce processus d'autocontrôle est importante étant donné la prédominance dans l'étude des consommateurs fréquents affichant de longue date un niveau de consommation élevée. La vision traditionnelle de la consommation de drogue et de la toxicomanie comme concernant des consommateurs invétérés qui progressent et persistent dans leur toxico-dépendance en dépit des conséquences néfastes pour eux-mêmes et les autres, n'est pas vérifiée par cette recherche. Une recherche plus poussée utilisant de plus grands échantillons représentatifs de consommateurs expérimentés est nécessaire pour examiner et mieux saisir l'action réciproque et complexe de la consommation de cannabis et de ses conséquences à divers niveaux de consommation.

Des recherches intéressantes sont en cours dans d'autres pays à l'heure actuelle. Le Canada a été invité à y prendre part, mais ne dispose pas encore des crédits nécessaires. Ces recherches nous permettraient d'avoir un échantillon représentatif afin d'examiner ces questions de nocivité à divers niveaux de consommation. Elles seraient certainement très utiles et permettraient au Canada de rattraper son retard et de recueillir les données nécessaires pour s'attaquer à ces problèmes.

Vu ma position de chercheur, mes propos vous paraissent sans doute intéressés, mais je pense que ces travaux sont également pertinents au niveau de la politique lorsque l'on considère la gravité des délibérations de ce comité.



**Senator Banks:** I have several questions about methodology. In terms of your catchment of people, and the demographic picture that you have painted for us of users, is it fair to say that the 104 people in your sample are entirely representative? The means by which you obtained them would not likely come to the attention of or be of particular interest to a \$300,000-a-year Bay Street lawyer. That lawyer would not likely read the newspaper in which your ad appeared and would not likely be much interested in the \$25.

I am asking a frivolous question, but am I right that it is not necessarily a representative sample of all cannabis users?

**Dr. Hathaway:** You are entirely right. That is important to highlight here. This is a sample of long-term, heavy, frequent users. A representative sample costs money and that is something we sought to circumvent. Because we had limited funds we were able to capitalize on the fact that we accessed a sample of the worst-case scenarios. That is to say we sampled those who were using very heavily. That group included self-identified cannabis users and we really focused in on that group to address the consequent harms due to use.

**Senator Banks:** To want to ensure that I understand. A bank president, a neurosurgeon, a broker or a Bay Street lawyer who might be a frequent long-term user, would not likely be included in this survey.

**Dr. Hathaway:** We had a minority in the upper salary range, but the predominant number of those in this sample were of fairly modest income.

**Senator Banks:** Have similar surveys been done with respect to users of other drugs?

**Dr. Hathaway:** Yes, they have, cocaine in particular.

**Senator Banks:** Would you be able to make those available?

**Dr. Hathaway:** Certainly, yes.

**Senator Banks:** We would be grateful.

You have referred to rationalizations. I am a smoker so I have many rationalizations. People rationalize the dumb things that they do. Is it correct to say that their rationalization is not an objective finding, but an entirely subjective finding?

**Dr. Hathaway:** Absolutely.

**Senator Banks:** Would it not colour their answers to the questions?

**Dr. Hathaway:** That is correct, yes.

**Senator Banks:** I shall now turn to the concept of the usage of cannabis. The users state that it contributes, in their view, to relaxation, improved recreational activities and aids in coping with stress and anxiety. I am sure it does. If I wrote a science-fiction novel placed in some futuristic country in which the state

**Le sénateur Banks:** J'ai plusieurs questions concernant la méthodologie. Pour ce qui est de votre bassin de répondants et du profil démographique des consommateurs dont vous nous avez parlé, est-il raisonnable de dire que les 104 personnes composant votre échantillon sont totalement représentatives? La façon dont vous avez procédé pour les recruter n'aurait pas attiré l'attention ni été particulièrement intéressante pour un avocat de Bay Street gagnant 300 000 \$ par an. Cet avocat n'aurait probablement pas lu le journal dans lequel a paru votre petite annonce et n'aurait certainement pas été très intéressé par les 25 \$.

Je sais que ma question est frivole, mais ai-je raison de penser qu'il ne s'agit pas nécessairement d'un échantillon représentatif de tous les consommateurs de cannabis?

**M. Hathaway:** Vous avez tout à fait raison. Et il est important de le souligner. Il s'agit d'un échantillon de gros consommateurs sur tous les plans, quantité, fréquence et durée. Un échantillon représentatif coûte cher et c'était notre problème. Vu que nous disposions de crédits limités, nous avons réussi à tirer le meilleur parti du fait que notre échantillon regroupait des gens qui se trouvaient dans la pire situation, c'est-à-dire des gens qui consommaient énormément. On trouvait dans ce groupe des gens qui reconnaissaient être des consommateurs de cannabis, et nous avons tenté d'exploiter au maximum les informations sur ce groupe pour étudier les effets de la consommation de cette drogue.

**Le sénateur Banks:** Je veux m'assurer que je comprends bien. Un président de banque, un neurochirurgien, un courtier ou un avocat de Bay Street, qui pourraient être des consommateurs fréquents et de longue date, ne sont probablement pas pris en compte par cette étude.

**M. Hathaway:** Nous avons une minorité de gens à revenu élevé, mais la plupart des membres de l'échantillon disposaient d'un revenu relativement modeste.

**Le sénateur Banks:** D'autres études similaires ont-elles été faites sur les consommateurs d'autres drogues?

**M. Hathaway:** Oui, en ce qui concerne la cocaïne notamment.

**Le sénateur Banks:** Pourriez-vous nous les communiquer?

**M. Hathaway:** Oui, bien sûr.

**Le sénateur Banks:** Nous vous en serions reconnaissants.

Vous avez parlé des rationalisations. Je fume et j'ai donc beaucoup de rationalisations à donner de ce comportement. Les gens cherchent à justifier les choses stupides qu'ils peuvent faire. Est-il exact de dire que leurs rationalisations ne représentent pas des conclusions objectives, mais sont d'ordre strictement subjectif?

**M. Hathaway:** Tout à fait.

**Le sénateur Banks:** Cela n'aurait-il pas tendance à fausser les réponses aux questions?

**M. Hathaway:** Oui, effectivement.

**Le sénateur Banks:** Je voudrais maintenant parler de la consommation de cannabis. Les consommateurs déclarent que cela contribue, de leur point de vue, à les relaxer, à améliorer leurs activités récréatives et à les aider à faire face au stress et à l'anxiété. Et je n'en doute pas. Si j'écrivais un roman de science

sanctioned the use of a narcotic or hallucinogenic substance because it kept the population happy and relieved their stress and anxiety, the government in that novel would be the bad guy.

**Dr. Hathaway:** That novel is not as far-fetched as you think.

**Senator Banks:** What is your personal reaction to those governments, who are considering doing this? They are saying that if this drug use keeps people happy and if it keeps them from becoming anxious and stressed, then let us turn a blind eye. Do you think that is a rational approach for a government?

**Dr. Hathaway:** Government has a role in both education and public health as well. Much of the deterrence data that my colleagues will be sharing and have shared with you suggests that deterrence and coercive means are not necessarily having the beneficial aspects in terms of producing harm.

If we take a public health approach, which certainly has been suggested from a number of respected fronts, we must respect the point of view of the user and work with the user in order to come up with the best possible outcome. That includes educating the users to the effects of these drugs as well as allowing for non-coercive, voluntary treatment for those who feel they need it.

That is a different social control model than what is currently in place. We are seeing bridging. However, carried to its logical consistency and given the lack of deterrence data, perhaps that is more of a cost-benefit effective solution. That is my understanding of the issue.

**Senator Banks:** If we carry that along the same highway, would we not arrive at a point where we would be looking at junkies who tell us that this makes me feel good, so it is okay? Should that be sanctioned in terms of the law?

**Dr. Hathaway:** As the law stands, we have junkies out there and they are living in pretty poor conditions. As my colleagues mentioned earlier, there have been experiments in other jurisdictions that have shown that they can provide for a better quality of life for the junkie and help the junkie to progress in terms of dealing with these dependency issues. Most of the dependency issues go beyond the drug itself. There is a quality of life issue that speaks to the need to rely on these substances.

We would be better off allowing for a state-controlled model that provides for public health and education to improve these lives as opposed to throwing them in jail.

**Senator Banks:** Has your research led you to a conclusion concerning the correctness of putting drug users, particularly illicit drug users, into a particular socio-economic category?

fiction dont l'histoire se déroulerait dans un pays futuriste où l'État entérinerait la consommation de stupéfiants et de substances hallucinogènes sous prétexte de rendre heureuse la population et de la libérer de son stress et de son anxiété, les méchants, dans ce roman, ce serait les pouvoirs publics.

**M. Hathaway:** Cette histoire n'est pas aussi invraisemblable que vous le pensez.

**Le sénateur Banks:** Quelle est votre réaction personnelle vis-à-vis des gouvernements qui envisagent d'agir de la sorte? Selon eux, si la drogue rend les gens heureux et les empêche d'être anxieux et stressés, alors, pourquoi ne pas fermer les yeux? Pensez-vous qu'il s'agit d'une approche rationnelle pour un gouvernement?

**M. Hathaway:** Un gouvernement a un rôle à jouer au niveau de l'éducation et aussi en ce qui concerne la santé publique. Une grande partie des données sur la dissuasion, dont mes collègues vous feront part ou vous ont déjà fait part, portent à croire que la dissuasion ou la coercition n'aboutissent pas nécessairement à des résultats bénéfiques en termes de réduction du préjudice.

Si l'on adopte une approche axée sur la santé publique, comme le suggèrent fortement plusieurs coalitions respectables, nous devons tenir compte du point de vue du consommateur et collaborer avec lui afin de parvenir aux meilleurs résultats possibles. Cela implique informer les consommateurs sur les effets de ces drogues ainsi que la possibilité, pour ceux qui le jugent utile, de recourir à des traitements non coercitifs et volontaires.

Il s'agit d'un modèle de contrôle social différent de celui qui existe actuellement. Une solution-relais est mise en place, mais si l'on pousse les choses au bout de leur cohérence logique et vu l'absence de données sur la dissuasion, il s'agit peut-être avant tout d'une solution fondée sur l'équilibre des avantages et des coûts. Telle est ma perception.

**Le sénateur Banks:** Si l'on avance dans cette direction, ne risque-t-on pas d'en arriver à un point où l'on aurait des toxicos qui nous diraient: cela me fait du bien, donc il n'y a pas de problème? Cela devrait-il être entériné dans le droit?

**M. Hathaway:** Avec la loi telle qu'elle est, on a des toxicos qui vivent dans des conditions relativement sordides. Comme mes collègues l'ont mentionné tout à l'heure, on a tenté des expériences dans d'autres pays qui ont montré que l'on peut offrir une meilleure qualité de vie aux toxicos et les aider à progresser dans leur lutte contre ces problèmes de dépendance. La plupart des problèmes de dépendance dépassent les problèmes de la drogue en soi. Il y a un problème de qualité de vie qui pousse les gens à avoir besoin de recourir à ces substances.

Il vaudrait mieux avoir un mécanisme contrôlé par le gouvernement, dans le contexte de la santé publique et de l'éducation, afin d'améliorer la vie de ces gens-là plutôt que de les jeter en prison.

**Le sénateur Banks:** Vos recherches vous ont-elles amené à vérifier le bien-fondé d'un classement des consommateurs de drogues, notamment de drogues illicites, dans une catégorie socio-économique particulière?



**Dr. Hathaway:** I am not sure I understand the implications of what you are saying.

**Senator Banks:** I do not know the implications either. The people that you have sampled in this survey are, generally speaking, in lower income groups. They might be said to be disadvantaged in one way or another. Since you are looking at addictions of all kinds, have you found that addiction is considered more of a problem in one particular socio-economic part of our society more than in another?

**Dr. Hathaway:** My understanding is that addiction cuts across all social strata. That we are focusing on a modest income group in this case does not imply that this is a situation that they have got themselves into because of the use of a drug. As you alluded to earlier, well-employed, upper-class bankers and lawyers have recourse to recreational drug use as well. The outcomes and visibility of harmful consequences are certainly more prevalent in the case of the socially disadvantaged.

In terms of those outcomes, I think we can talk to sociological casting into various social groups. The consequent harms, due to the use of drugs, become far more prevalent and noticeable in the case of the disadvantaged.

**Senator Kenny:** The witness said that addiction cuts across social strata. I understand that. However, my understanding is that it is far more heavily weighted in the groups about which Senator Banks was speaking. That is in fact, the people who have a lower education and lower income are the ones more likely to have the worst luck with drugs. You can be rich and still get nailed, but is it not true that by a very significant factor it is the bottom end of the income scale that seems to get caught?

**Dr. Hathaway:** You are alluding to the fact that more well-to-do users have the luxury of using in the privacy of their own home as opposed to a person on the street who falls under the purview of our social enforcement agencies.

**Senator Kenny:** No. In fact, I was extrapolating from tobacco addiction where users probably do not have the luxury of using it in their homes and are forced to use it outside. If I am wrong, please correct me. My impression is that there are far fewer well-off people addicted to drugs than are poor people.

**Dr. Hathaway:** I cannot speak to that exact distinction. As I say, I think the problems are more visible as to addiction per se. Our attention is certainly drawn more to those of lower means. The people of lower means have less for dealing with the problem and have less places to turn to than to those who have the means to do so.

**Senator Kenny:** Would you at least concede that addicted young smokers tend not to be doing well in school, to be from low-income or broken families, from First Nations and other groups that do not seem to get an even chance in life?

**M. Hathaway:** Je ne suis pas sûr de comprendre ce qu'impliquent vos propos.

**Le sénateur Banks:** Ces implications m'échappent aussi. Les gens qui constituaient votre échantillon faisaient globalement partie d'un groupe à faible revenu. On peut dire qu'il s'agit de gens défavorisés d'une façon ou d'une autre. Comme vous étudiez toutes sortes de toxicomanies, pouvez-vous nous dire si la toxicomanie est considérée comme un plus grand problème dans une catégorie socio-économique particulière de notre société que dans une autre?

**M. Hathaway:** Selon moi, la toxicomanie affecte toutes les couches de la société. Le fait que nous nous soyons concentrés sur un groupe de gens à revenu modeste dans notre étude ne signifie pas qu'il s'agit d'une situation dans laquelle ils se retrouvent à cause de la consommation d'une drogue. Comme vous l'avez suggéré plus tôt, des banquiers et des avocats, qui ont de bons emplois et qui appartiennent à l'élite, s'adonnent également à la consommation de drogues à des fins récréatives. Les résultats et la visibilité des conséquences néfastes sont certainement plus évidents dans le cas des défavorisés sociaux.

Pour ce qui est des résultats, je pense que l'on peut parler de répartition sociologique dans divers groupes sociaux. Les importants effets négatifs attribuables à la consommation de drogues sont beaucoup plus courants et évidents dans le cas des défavorisés.

**Le sénateur Kenny:** Le témoin a déclaré que la toxicomanie est présente dans toutes les couches de la société. Je comprends cela. Toutefois, j'ai l'impression qu'elle l'est beaucoup plus dans les groupes dont parlait le sénateur Banks. C'est un fait que les gens qui ont moins d'éducation et des revenus moins élevés sont ceux qui sont le plus susceptibles d'avoir moins de chance avec les drogues. Vous pouvez être riche et vous faire pincer, mais n'est-il pas vrai que ce sont surtout les gens qui sont au bas de l'échelle, en termes de revenus, qui semblent le plus souvent se faire prendre, et de loin?

**M. Hathaway:** Vous faites allusion au fait que les consommateurs plus aisés peuvent se prévaloir de l'intimité de leur propre maison, contrairement aux sans domicile fixe qui sont à la merci des organismes sociaux et d'application de la loi.

**Le sénateur Kenny:** Non. En réalité, j'extrapolais à partir de la tabacomanie, où les consommateurs qui n'ont probablement pas la possibilité de consommer dans leur propre maison sont forcés de fumer à l'extérieur. Dites-moi si je me trompe. Mon impression est qu'il y a beaucoup moins de toxicomanes parmi les gens aisés que parmi les pauvres.

**M. Hathaway:** Je ne peux rien dire à propos de cette distinction. Je l'ai dit, à mon avis, les problèmes sont plus visibles que la dépendance en soi. Notre attention est certainement attirée davantage par ceux qui ont des moyens plus modestes. Ils disposent de moins de ressources pour faire face au problème et ont moins d'endroits où aller que ceux qui ont plus de moyens.

**Le sénateur Kenny:** Seriez-vous prêt à admettre au moins que les jeunes qui ont formé une dépendance au tabac ont tendance à moins bien réussir à l'école et viennent généralement de familles à bas revenu et de familles dissociées, des Premières nations ou



**Dr. Hathaway:** I will concede that if that is the what the data shows, I am not familiar with the tobacco data.

**Senator Maheu:** Dr. Hathaway, one-quarter of your respondents indicated that they would sell cannabis to support their habit. Is that not a strong indictment against the so-called innocuity of this drug, especially if one thinks about the fact that very young people could be easy targets?

**Dr. Hathaway:** Yes, we brought up the supply issue before. Clearly, if you allow some room for simple possession and use, you must allow some means of obtaining the drug. From my own research I know that the data shows that this so-called dealing tends to go on within friendship groups. I have no data to support that these people are standing out on the street or in schoolyards pushing the product. What tends to happen is, due to economies of scale, groups of friends will buy a larger amount together and split it up amongst themselves. That is the kind of transactions that tend to go on among these user groups.

I did not go to the extent of asking to whom they sell the product. I suspect that is the case and certainly do not have any data to support selling to minors or anything like that.

**Senator Maheu:** Do you have an opinion on the policy that the government is currently considering of decriminalizing marijuana for people who claim it eases their pain? Have your studies indicated that this is indeed a fact? One part of our population is saying that is a copout. They do not believe that it eases pain as much as a pill would.

**Dr. Hathaway:** As a general opinion, I believe that if someone thinks something works for them, whether or not we have clinical proof to assess it, we must bear that in mind. Many of those to whom I spoke, which is a fairly small group in the sample on which I have direct data, found the effects of pharmaceutical drugs, prescribed by medical professionals, far less helpful in enabling them to function than was the use of cannabis.

If it is an either or situation, I think we must respect the right of the users to choose what works for them. I have heard stories of horribly debilitating effects from the use of pharmaceutical drugs that these users do not experience with the use of cannabis. I do not believe that I am in a position to say that pharmaceuticals are better.

Indeed, we are accumulating evidence on the efficacy of cannabis in this context. Time will tell, but I believe that to a certain extent we should allow the user to self-medicate in the way they choose.

d'autres groupes qui n'ont sans doute pas les mêmes chances que les autres dans la vie?

**M. Hathaway:** Je suis prêt à admettre que c'est ce que les statistiques montrent. Mais je ne connais pas très bien les données concernant le tabac.

**Le sénateur Maheu:** Monsieur Hathaway, un quart des répondants au questionnaire ont indiqué qu'ils seraient prêts à vendre du cannabis pour financer leur propre consommation. N'est-ce pas là un fort témoignage contre la prétendue innocuité de cette drogue, particulièrement quand on sait que de très jeunes adolescents pourraient constituer des proies faciles?

**M. Hathaway:** Oui, nous avons soulevé la question de l'approvisionnement auparavant. Il est clair que si l'on assouplit quelque peu les règles en ce qui concerne la simple possession et consommation de la drogue, il faut aussi qu'il soit possible de se procurer le produit. En me fondant sur mes propres recherches, je peux dire que les statistiques montrent que ce pseudo trafic a tendance à se faire au sein de groupes d'amis. Je n'ai pas de données qui confirment que ces gens-là font du trafic dans la rue ou dans les cours d'école. Ce qui se passe généralement, à cause des économies d'échelle, c'est que des groupes d'amis achètent ensemble de plus grosses quantités et partagent la drogue entre eux. C'est le type de transactions qui se font généralement au sein des groupes de consommateurs.

Je ne suis pas allé jusqu'à leur demander à qui ils vendaient le produit. Je présume que c'est à des amis, comme je l'ai dit, et je n'ai certes aucune donnée pour confirmer la vente à des mineurs ou quoi que ce soit de la sorte.

**Le sénateur Maheu:** Avez-vous une opinion sur la politique de décriminalisation de la marijuana envisagée par le gouvernement à l'intention des gens qui prétendent que le produit allège leur douleur? Les études que vous avez effectuées montrent-elles que c'est vrai? Une partie de la population considère qu'il s'agit d'une excuse facile et ne croit pas que ce produit soulage la douleur autant qu'une pilule pourrait le faire.

**M. Hathaway:** De façon générale, je crois que si quelqu'un pense que quelque chose lui fait du bien, que l'on dispose ou non de preuves cliniques, nous devons en tenir compte. Un grand nombre des gens à qui j'en ai parlé, ce qui représente un assez petit groupe de l'échantillon sur lequel je dispose de données directes, ont trouvé que les effets des médicaments prescrits par des professionnels de la médecine sont beaucoup moins efficaces pour les aider à fonctionner que ne l'est le cannabis.

S'il n'y a que deux solutions possibles, je pense que nous devons respecter le droit des consommateurs de choisir ce qui marche pour eux. J'ai entendu parler d'effets horriblement débilissants qui ont été provoqués par la consommation de médicaments et qui n'ont jamais été ressentis par ces consommateurs de cannabis. Je ne pense pas être dans une position qui me permet d'affirmer que les médicaments sont supérieurs.

En fait, nous sommes en train de recueillir les preuves de l'efficacité du cannabis dans ce contexte. On le saura avec le temps, mais je pense que dans une certaine mesure, nous devrions permettre aux consommateurs de se soigner de la façon dont ils veulent.

**Senator Maheu:** Have you dealt with many ill people who claim that the use of cannabis is effective for them?

**Dr. Hathaway:** A fairly small segment of my sample, in the order of a dozen or so, did indicate this. They may have started out as recreational users and found that it helped for various maladies, or vice versa. For example, it may have been suggested or recommended to cancer and AIDS patients that this may help and then they found that it helped in a more recreational way. In fact, drawing the distinction between medical and recreational use sometimes gets fuzzy when talking about stress relief and sleep aids. Where do you draw the line? That is obviously something that our political system will have to come to grips with as it debates this issue and deliberates on the costs and benefits of allowing cannabis for medicinal use.

**The Chairman:** Dr. Hathaway, of the overall population that smokes marijuana in Canada what proportion are frequent users?

**Dr. Hathaway:** The figure I know is just that of daily users compared to the entire population, and that figure is 1 per cent. However, I must add the caveat that we do not have a lot of data that is representative of the entire population. That is a pricey endeavour because it needs to be regularly updated. However, this is a figure that sticks in my mind from having read much about the issue over time.

**The Chairman:** The last general evaluation of drug use in Canada was done in 1994. Are you still using that data to draw conclusions?

**Dr. Hathaway:** In order to compare our samples with representative samples there is very little choice but to use that seven-year-old data.

**The Chairman:** Is the 1 per cent you just mentioned supported by the 1994 data, or do you think it has changed in the last seven years?

**Dr. Hathaway:** I believe so. Perhaps Professor Single or someone who has had access to these larger-scale surveys would know that for a fact. I cannot say that I have made a point of checking that figure. It is a figure that stands in my mind.

**The Chairman:** We will try to convince everyone to invest in getting such a survey done again. However, we are not there yet. If we had the proper resources, we would do it ourselves, but that is not the case.

Let us assume that 1 per cent is a valid answer. It could vary from 1 per cent to 1.5 per cent, but 1 per cent is also easy to calculate. All those numbers are for 1 per cent of the total population that uses marijuana in Canada. Am I right?

**Le sénateur Maheu:** Avez-vous rencontré beaucoup de gens malades qui prétendaient que la consommation de cannabis est efficace en ce qui les concerne?

**M. Hathaway:** Un relativement petit segment de mon échantillon, de l'ordre d'une douzaine de personnes, l'a effectivement indiqué. Dans certains cas, il s'agissait de gens qui avaient commencé à consommer à des fins récréatives et qui ont découvert que cela les soulageait de divers maux, ou vice-versa. Par exemple, la consommation peut avoir été suggérée ou recommandée à des cancéreux ou des sidatiques, à qui l'on a dit que cela pouvait les soulager et qui ont ensuite découvert que cela les aidait plutôt au plan récréatif. En fait, établir une distinction entre la consommation médicale et récréative est parfois assez difficile quand on parle de soulagement du stress ou d'aide au sommeil. Où est la démarcation? Il s'agit manifestement d'une considération sur laquelle devraient se pencher les architectes politiques lorsqu'ils délibéreront des coûts et des avantages d'autoriser la consommation du cannabis à des fins médicales.

**Le président:** Monsieur Hathaway, sur la totalité des gens qui consomment de la marijuana au Canada, quelle est la proportion de consommateurs fréquents?

**M. Hathaway:** À ma connaissance, le seul pourcentage qui ait été calculé est celui des consommateurs quotidiens par rapport à la population toute entière, et on parle de 1 p. 100. Toutefois, j'ajouterai en guise de mise en garde, que nous ne disposons pas de beaucoup de données qui soient représentatives de la totalité de la population. Il s'agit d'un travail onéreux, car les données doivent être régulièrement mises à jour. Quoi qu'il en soit, c'est ce pourcentage qui m'est resté en tête, suite aux nombreuses lectures que j'ai faites sur la question avec le temps.

**Le président:** La dernière évaluation générale de la consommation de drogue au Canada a été faite en 1994. Vous appuyez-vous toujours sur ces données pour tirer vos conclusions?

**M. Hathaway:** Afin de comparer nos échantillons avec des échantillons représentatifs, nous n'avons pas beaucoup de choix à part utiliser ces données vieilles de sept ans.

**Le président:** Et le 1 p. 100 que vous venez de mentionner est-il confirmé par les données de 1994, ou pensez-vous qu'il peut avoir changé au cours des sept dernières années?

**M. Hathaway:** Je le crois. Le professeur Single ou quelqu'un d'autre qui a accès à ces études à grande échelle pourrait peut-être le confirmer. Je ne peux pas dire que ce soit une statistique que j'ai cherché à vérifier. Il s'agit simplement d'un chiffre qui m'est resté en mémoire.

**Le président:** Nous essayerons de convaincre autant de monde que possible d'investir à nouveau dans de telles études. Toutefois, nous n'en sommes pas là. Si nous disposions des ressources suffisantes, nous le ferions nous-mêmes, mais ce n'est pas le cas.

Présumons donc que ce 1 p. 100 est un chiffre valable. Ce pourcentage pourrait varier de 1 à 1,5 p. 100, mais c'est aussi plus facile de calculer quand on parle de 1 p. 100. Tous ces chiffres concernent le 1 p. 100 de la population totale qui consomme de la marijuana au Canada. C'est bien cela?

**Dr. Hathaway:** Sorry, what are you asking me?

**The Chairman:** The numbers we have seen are an in-depth analysis of the attitude of users, and those users comprise only 1 per cent of the total population that use marijuana in Canada?

**Dr. Hathaway:** You are correct if we are accepting that figure. That is the proportion of my sample that are daily users.

**The Chairman:** Do you not think we need similar research on the other 99 per cent of the group?

**Dr. Hathaway:** Representative population, absolutely. That is my plea.

**The Chairman:** My question is, do we have that somewhere? Has someone done such research, even 10 years ago?

**Dr. Hathaway:** I have a very well developed proposal I would be glad to share with you. It failed to be funded. As I say, I take the risk of sounding extremely self-interested, but this is a proposal that has gone before a number of funding agencies and it has failed to attract attention. I find this odd considering the gravity of deliberations before committees such as these.

**Senator Banks:** I am a little confused. Does the sample represent 1 per cent of users or 1 per cent of the general population?

**Dr. Hathaway:** I think Senator Nolin was referring to the fact that I noted that 1 per cent of all the users we know of are daily users, yes. I had a much higher proportion in my study, which led me to look more closely at the harms. We do not see many of these harms in the much wider, occasional weekend users. We have little reason to be concerned about these people. This 1 per cent who may be using very frequently, is a concern from the public health perspective, and that is what I am addressing in this research.

**The Chairman:** I read on page 15 of your brief that no significant correlations were found between amounts and frequency.

**Dr. Hathaway:** Is that not interesting?

**The Chairman:** That is, for me, the real finding of the study. What is the real conclusion of your work? Let us say you were allowed to ask for whatever money you needed to go further. What would you ask for?

**Dr. Hathaway:** Treatment providers should be very concerned about knowing that these so-called objective criteria do not necessarily do a very good job.

**The Chairman:** I have other questions on that.

**M. Hathaway:** Je m'excuse, mais qu'est-ce que vous me demandez?

**Le président:** Les données que nous avons vues illustrent une analyse en profondeur de l'attitude des consommateurs, et ces consommateurs ne représentent que 1 p. 100 de la population totale qui consomme de la marijuana au Canada?

**M. Hathaway:** C'est exact, si on accepte ce pourcentage. C'est la proportion de consommateurs quotidiens dans mon échantillon...

**Le président:** Pensez-vous que nous avons besoin d'une recherche similaire sur les 99 autres pour cent du groupe?

**M. Hathaway:** Oui, absolument, parce qu'ils sont représentatifs de la population en général. C'est ce que je souhaite.

**Le président:** Je pose la question: dispose-t-on de ce genre d'information quelque part? Quelqu'un a-t-il déjà fait cette recherche, même il y a 10 ans?

**M. Hathaway:** J'ai une proposition très avancée que je me ferai un plaisir de vous communiquer. Je n'ai pas réussi à la faire financer. Je sais que je cours le risque de paraître on ne peut plus intéressé, mais il s'agit d'une proposition qui a été présentée à plusieurs organismes de financement, sans pour autant susciter leur intérêt. Je trouve cela bizarre compte tenu de la gravité des délibérations de comités comme celui-ci.

**Le sénateur Banks:** Je suis un peu perdu. Est-ce que l'échantillon représente 1 p. 100 des consommateurs ou 1 p. 100 de la population en général?

**M. Hathaway:** Je pense que le sénateur Nolin faisait allusion au fait que j'avais souligné que 1 p. 100 des consommateurs reconnus comme tels consomment effectivement tous les jours. Dans mon échantillon, leur pourcentage était beaucoup plus élevé, ce qui m'a amené à examiner plus attentivement les effets néfastes. Nous ne constatons pas beaucoup de ces effets néfastes chez les consommateurs occasionnels, qui fument pendant le week-end et qui sont d'ailleurs beaucoup plus nombreux. Nous n'avons guère de raison de nous faire du souci pour ces gens-là. C'est le 1 p. 100 de la population qui consomme probablement très fréquemment qui est préoccupant dans l'optique de la santé publique, et c'est ce à quoi je me suis intéressé dans cette recherche.

**Le président:** Je lis à la page 17 de votre mémoire qu'aucune corrélation significative n'a pu être établie entre les quantités consommées et la fréquence de la consommation.

**M. Hathaway:** N'est-ce pas intéressant?

**Le président:** C'est, en ce qui me concerne, la véritable découverte de l'étude. À quoi mènent en fait vos travaux? Prétendons que l'on vous autorise à demander tout l'argent dont vous avez besoin pour les poursuivre. Que demanderiez-vous?

**M. Hathaway:** Cela devrait énormément inquiéter les prestataires de traitement de savoir que ces prétendus critères objectifs ne font pas nécessairement l'affaire.

**Le président:** J'ai d'autres questions à ce sujet.



**Dr. Hathaway:** It points to the subjectivity of perceived problems among users. The six different criteria show that they do not see these as problems in their lives, or they do not see all of the harms that you might expect them to see. They perceive that perhaps they use too much or too often. We have seen that the small proportion who felt that way at some point in their use career came to deal with it and adjusted their use accordingly. They cut down on use or frequency and cut down on the amount of consumption, or cut out use altogether. There were a few of those as well. These are the key findings. It comes down to really espousing a non-interventionist point of view and not necessarily assuming that we know better who is dependent and who is not.

DSM-IV does not even allow for a listing of cannabis as a physiological dependency. It is considered a non-physiological dependency, if that. This is an interesting conclusion as well.

**The Chairman:** Dependency is a real question, independent of the frequency and the amount. Do we have the proper tools to evaluate dependency? Do you think we have the right tools?

**Dr. Hathaway:** If we are going to allow for the users' perspective in making these decisions about treatment and possible intervention, then I think we will very quickly accumulate these tools. If we assume from a strictly clinical treatment perspective that we know better in terms of intervening, I think that is a little backward. We have to allow for a more subjective interpretation of what dependence is all about and, indeed, what place we have to intervene, if at all.

**The Chairman:** Out of curiosity, is the DSM-IV used for other legal substances and dependency?

**Dr. Hathaway:** Yes.

**The Chairman:** Chocolate, sugar?

**Dr. Hathaway:** All manner of compulsives. It would work for any substance. I do not know if it gets used in that sense very often. It is not the substance itself; it is the behaviour surrounding it. Indeed, if you chose to do so, you could certainly apply the criteria.

**The Chairman:** What was your reaction when you found that the proportion of those who were meeting three or four of criteria reduced 50 per cent in the last 12 months prior to your survey?

**Dr. Hathaway:** Was I surprised?

**The Chairman:** I think you were surprised, but what were the reasons?

**Dr. Hathaway:** I cannot say I was greatly surprised. Past research has lead me to believe that there is a certain amount of functionality in drug use behaviour. The fact that some problems

**M. Hathaway:** Ces critères font ressortir la subjectivité de la perception des problèmes par les consommateurs. Les six différents critères montrent qu'ils ne considèrent pas que ce sont des problèmes, ou qu'ils ne voient pas tous les effets négatifs qu'on pourrait penser qu'ils devraient percevoir. Ils se rendent compte qu'ils consomment peut-être trop et trop souvent. Nous avons vu que les quelques consommateurs qui ont pensé ainsi à un moment donné se sont attaqués au problème et ont ajusté leur consommation en conséquence. Ils ont réduit leur consommation ou sa fréquence ou la quantité consommée, ou ils ont cessé tout simplement de consommer. Il y en a eu également quelques-uns qui ont fait cela. Telles sont les principales conclusions de l'étude. Ça se résume en fait à adopter un point de vue non interventionniste et à ne pas nécessairement présumer que nous sommes les mieux placés pour dire si quelqu'un se montre dépendant ou non.

Le DSM-IV ne prévoit même pas le recensement du cannabis parmi les substances engendrant une dépendance physiologique. C'est considéré au mieux comme un produit entraînant une dépendance non physiologique. C'est une autre conclusion intéressante.

**Le président:** La dépendance est un vrai problème, peu importe la fréquence et la quantité. Dispose-t-on des outils voulus pour évaluer la dépendance? Pensez-vous que nous avons les outils appropriés?

**M. Hathaway:** Si l'on accepte de reconnaître le point de vue des consommateurs quand on prendra des décisions concernant le traitement et les interventions possibles, je pense que nous serons rapidement en mesure d'accumuler ces outils. Si l'on présumait, dans une perspective de traitement strictement clinique, que nous sommes ceux qui sont les mieux placés pour savoir comment intervenir, je pense que ce serait un peu rétrograde. Nous devons permettre une interprétation plus subjective de ce qu'est la dépendance et en fait, de notre rôle, si tant est que nous devions intervenir.

**Le président:** Par curiosité, est-ce que le DSM-IV est utilisé pour la dépendance vis-à-vis d'autres substances légales?

**M. Hathaway:** Oui.

**Le président:** Le chocolat, le sucre?

**M. Hathaway:** Toutes les sortes de produits consommés par compulsion. Je ne sais pas si c'est utilisé très souvent à cette fin. En fait, ce dont il s'agit, ce n'est pas de la substance elle-même, mais du comportement que cela entraîne. Si vous le vouliez, vous pourriez effectivement appliquer les critères.

**Le président:** Quelle a été votre réaction quand vous avez découvert que la proportion de ceux qui satisfaisaient à trois ou quatre des critères avait baissé de 50 p. 100 au cours des 12 mois précédant votre étude?

**M. Hathaway:** Est-ce que cela m'a surpris?

**Le président:** Je pense que vous étiez surpris, mais pour quelles raisons?

**M. Hathaway:** Je ne peux pas dire que j'ai été très surpris. Des recherches précédentes m'avaient amené à penser qu'il existait certains degrés de fonctionnalité dans la consommation de drogue.

may have existed at some time certainly does not leave one to believe that these problems will escalate and lead to harder drug use. That is the 'gateway theory' that we alluded to earlier in the proceedings.

Giving some benefit of the doubt to the motivations for use and why people use and what functions they perceive, it does not surprise me that much. We tend to see figures around 10 per cent for all drugs and for people who develop real problems with them. The fact that we have found a similar figure in a sample of very long-term heavy cannabis users certainly supports past research that has been done by researchers in the area.

**The Chairman:** Laymen like me would hear an expert like you saying, "What is the explanation for dependency?" You convince me that there is a set of criteria, and whoever meets three out of those six is dependent. To me, being dependent means I do not control my use but am forced or attracted by a force to do what I am dependent upon. Let us say that 12 months ago, 30 per cent of my group were dependent, and now it is only 15 per cent. It was not that tough. They were not dependent. Do you not think so? That would have been my surprise.

**Dr. Hathaway:** They met an objective criteria. I also included a subjective measurement, the notion of craving, and more seriously, the obsession with the drug. I believe it comes down to a majority that at some time experienced a craving. Still, the vast majority considers their use under control. That is what you are alluding to: the subjective notion of control outside of any objective criteria we can come up with from the psychiatric community or any clinical setting. You are alluding to the subjective notion being all-important, and, I believe, that is what this research supports.

**Senator Banks:** I want to make sure I understood you when you said that dependency is not necessarily addiction. If I have a bad headache for a couple of days, I am dependent for that length of time on aspirins. If the headache goes away, I am no longer dependent on aspirins, unless I have turned that into an addiction. Were you getting to the fact that the social circumstances might have changed?

**Dr. Hathaway:** It depends on the distinction you are making between the use of the terms "dependency" and "addiction."

**Senator Banks:** That is what I am trying to get at.

**Dr. Hathaway:** Do you mean that dependency is somewhat lesser a concern? Is that what you are suggesting?

**Senator Banks:** Yes, that is my question. Is dependency a lesser concern?

**Mr. Hathaway:** There are many concerns. There is an ongoing debate among experts as to what these concepts really mean. I cannot speak to addiction being something more serious than

Le fait que certains problèmes peuvent avoir existé à un moment donné ne mène certainement pas quelqu'un à croire que ces problèmes s'aggraveront et entraîneront la consommation de drogues plus dures. C'est la théorie de l'escalade à laquelle on a fait allusion précédemment au cours de la discussion.

Si l'on accorde une certaine crédibilité aux motivations à l'origine de la consommation, aux raisons pour lesquelles les gens consomment et aux fonctions qu'ils attribuent à la consommation, cela ne me surprend pas tellement. On entend souvent dire qu'en ce qui concerne toutes les drogues, c'est 10 p. 100 des gens qui connaissent de vrais problèmes. Le fait que nous ayons abouti à un chiffre similaire dans notre échantillon de gros consommateurs de cannabis sur le très long terme va dans le sens des recherches précédentes effectuées par d'autres dans ce domaine.

**Le président:** Un non-initié comme moi entend un expert comme vous répondre à la question: «Quelle est l'explication de la dépendance?» en disant qu'il existe un ensemble de critères, et que ceux qui satisfont à trois de ces six critères peuvent être considérés comme souffrant de dépendance. Pour moi, être dépendant signifie que je ne contrôle pas ma consommation et que je suis forcé ou que je me sens forcé de consommer. Disons qu'il y a 12 mois, 30 p. 100 de mon groupe souffraient de dépendance, et que maintenant on en est à seulement 15 p. 100. Ce n'était pas aussi dur que ça. Ils n'étaient pas dépendants, n'est-ce pas? C'est ce qui m'aurait surpris.

**M. Hathaway:** Ils ont satisfait à un critère objectif. J'ai également inclus une mesure subjective, une notion de besoin maladif et, plus sérieusement, l'obsession de la drogue. Je pense qu'on peut dire que la majorité, à un moment donné, a fait l'expérience du besoin maladif de la drogue. Pourtant, la grande majorité considère que leur consommation est sous contrôle. C'est ce à quoi vous faites allusion: la notion subjective de contrôle, en dehors de tout critère objectif qui pourrait être invoqué au plan psychiatrique ou clinique. Vous faites allusion à l'importance prédominante d'une notion subjective et, je crois, c'est que confirme cette recherche.

**Le sénateur Banks:** Je veux être sûr de bien comprendre ce que vous dites lorsque vous déclarez que la dépendance n'est pas nécessairement une toxicomanie. Si j'ai très mal à la tête pendant quelques jours, je suis dépendant pendant ce temps-là de l'aspirine que je prends pour me soulager. Une fois que le mal de tête a disparu, je ne suis plus dépendant de l'aspirine, à moins que ce ne soit devenu une toxicomanie. Prétendez-vous que les circonstances sociales pourraient avoir changé?

**M. Hathaway:** Tout dépend de la distinction que vous faites entre les cas où l'on utiliserait les mots «dépendance» et «toxicomanie».

**Le sénateur Banks:** C'est ce à quoi je veux arriver.

**M. Hathaway:** Voulez-vous dire que la dépendance est quelque chose de moins préoccupant? Est-ce ce que vous suggérez?

**Le sénateur Banks:** Oui, c'est la question que je me pose. Est-ce que la dépendance est moins préoccupante?

**M. Hathaway:** C'est préoccupant sous bien des angles. Les experts débattent en permanence de ce que ce concept signifie véritablement. Je ne peux pas affirmer que la toxicomanie est



dependency. We are talking about similar concepts. I believe it is a kind of semantic issue. Certainly the notion of addiction may be suggestive of a physiological addiction. As I said, for cannabis, this distinction does not exist in DSM-IV. It is widely recognized as a non-physiological dependency. My research just went on to elaborate this distinction further. Yet I would like to point out that perhaps these objective distinctions are of lesser use than it is widely understood.

**Senator Banks:** Perhaps non-physiological dependency is an oxymoron.

You say that you need to know much more. However, given the nature of your job and your study, it appears to me that you know more about this subject than most people do. Putting aside the medium term question of funding, and taking a great leap and a global view, if you were the king what would you do tomorrow? I ask you to respond to this question based on what you know and the opinions you have now formed on the basis of that knowledge.

**Mr. Hathaway:** Am I to be faced with political realities as they exist now or am I to have carte blanche?

**Senator Banks:** What is the right thing to do?

**Mr. Hathaway:** The key issue to look at is humanizing our drug policy. That is something that has re-emerged throughout my research. We talk about conceptual difficulties with "depenalization" and decriminalization. These are confusing concepts and public debate on these issues reflects that confusion.

We must begin to approach our drug policy with the idea of humanization and address this issue in an evolutionary, non-punitive manner. Our research has led us to believe that these sanctions are not having the intended effect. In fact, they have had the opposite effect in many cases. They are, in fact, exacerbating harm.

Let us step back and take a public health educational approach. This approach provides accurate information for drug users and treatment for those who feel they need it. We must forget about this coercive means of trying to purge our society of these evil, immoral beings. That is where policies come from, and I believe it is time for a change.

**The Chairman:** I just want to make clear that we understood each other when I talked about the 1 per cent and your sampling.

If 1 per cent of users, according to a 1994 national survey, are frequent users it may be said then, that all the data on the 104 respondents in your study would apply to this 1 per cent. Is that correct?

quelque chose de moins grave que la dépendance. On parle en fait de concepts similaires. Je pense que c'est en quelque sorte une question sémantique. Il est certain que la notion de toxicomanie suggère plutôt une dépendance physiologique. Comme je l'ai dit, en ce qui concerne le cannabis, on ne trouve pas cette distinction dans le DSM-IV. Il est généralement acquis qu'il s'agit d'une dépendance non physiologique. Ma recherche a simplement permis de mieux documenter cette distinction. Pourtant, je voudrais faire remarquer qu'il se peut que cette distinction objective soit de moindre utilité qu'on le pense généralement.

**Le sénateur Banks:** Il se peut que la dépendance physiologique soit un oxymoron.

Vous dites que vous avez besoin d'en savoir beaucoup plus. Toutefois, vu la nature de vos travaux et de votre étude, il me semble que vous en savez plus sur la question que la plupart des gens. Mis à part la question du financement qui se pose à moyen terme, en vous projetant très loin pour avoir une véritable vue d'ensemble, si vous étiez roi, que feriez-vous demain? Je vous demande de répondre à cette question en vous basant sur ce que vous savez et sur les opinions que vous avez formées à partir de cette connaissance.

**M. Hathaway:** Dois-je tenir compte des réalités politiques actuelles ou ai-je carte blanche?

**Le sénateur Banks:** Quelle est la bonne solution?

**M. Hathaway:** Le facteur clé est de parvenir à humaniser notre politique en matière de drogue. C'est une chose qui a refait surface à divers stades de la recherche. On parle des difficultés conceptuelles que soulève la «dépénalisation» car il s'agit d'un concept déroutant, et le débat public qu'il entraîne trahit une certaine confusion.

Nous devons envisager la politique en matière de drogue dans la perspective de son humanisation et nous attaquer au problème de façon progressiste et non punitive. Nos recherches nous ont amenés à conclure que les sanctions n'ont pas les effets attendus. En fait, elles ont eu l'effet opposé dans de nombreux cas. Elles ne font en fait qu'exacerber le problème.

Prenons du recul et adoptons une approche éducative en matière de santé publique. Cette approche permettra de fournir les informations appropriées aux consommateurs de drogue et des traitements à ceux qui considèrent en avoir besoin. Oublions les moyens coercitifs dont l'objet est de débarrasser notre société de ces êtres immoraux et diaboliques. C'est de cette notion que procèdent les politiques et je pense que le moment est venu d'en changer.

**Le président:** Je veux juste m'assurer que nous nous sommes bien compris quand nous avons parlé de 1 p. 100 et de votre échantillon.

Si 1 p. 100 de consommateurs, selon l'étude nationale de 1994, sont des consommateurs fréquents, on pourrait donc dire que toutes les données sur les 104 participants à votre étude s'appliqueraient à ce 1 p. 100. Est-ce bien cela?



**Mr. Hathaway:** For those who were daily users. I pointed out that not all, but many were daily users. I believe 50 per cent were daily users.

**The Chairman:** I believe it was more than that. It was 60 per cent in your table.

**Mr. Hathaway:** It was 51 per cent over the last 12 months and, in fact, that figure stays quite consistent. Up to the last 30 days it is 47 per cent. In the sample over the past year, there are approximately 50 per cent daily users.

**The Chairman:** I wish to continue for the next 15 minutes on the other paper that you submitted. I understand that you are not a constitutional lawyer.

**Dr. Hathaway:** I am not.

**The Chairman:** I want to give you the floor to express your decision on the *Clay* decision. I would like you to explain why you were interested in the facts of that case. Then I would like you to advise the committee of your reasons for submitting that paper?

**Dr. Hathaway:** This all began when I started my doctoral research. I wanted to understand the drug debate and what this debate hinges on in this country. I approached the issue as a person interested in science and as a harm-reductionist. My findings included factual information that could not be ignored. There are practical solutions entailed in these findings. These solutions have been reinforced over many decades of research. However, there are underlying moral issues, and underlying values that separate public opinion on this issue. Indeed these underlying issues make this a political issue. This is where I was coming from in terms of taking a rhetorical approach. What kind of rhetoric is used in the drug reform movement? Obviously, from the scientific point of view, we have harm reduction.

A number of activists talk about the rights of the user. In our judicial system and before the courts, we have a number of challenges that have taken place over recent years that have put these issues to the test. Under section 7 of the Charter we recognize a right of personal liberty to choose. This is obviously a key distinction in drug debates. What side of this argument are you on? Are you for social order and coercive powers of the state? Or do you prefer an individual choice perspective? Obviously these values have certainly impacted me in my research. I believe there needs to be some respect for rational choice and the individual right to choose. This paper gave me an opportunity to explore some of those issues.

When I saw the direction my research was taking I spoke to a couple of constitutional lawyers to get some expert opinion. This was when we got to the *Clay* case. In a nutshell, the chief justice

**M. Hathaway:** En ce qui concerne ceux qui consomment quotidiennement. J'ai fait remarquer que certains, mais pas tous, étaient des consommateurs quotidiens. Je pense que 50 p. 100 consommaient quotidiennement.

**Le président:** Je pense que c'était plus que cela. On parlait de 60 p. 100 dans votre tableau.

**M. Hathaway:** C'était 51 p. 100 pour les 12 derniers mois et, en fait, ce chiffre reste relativement constant. Jusqu'aux 30 derniers jours, c'était 47 p. 100. Au cours des 12 mois précédents, on comptait environ 50 p. 100 de consommateurs quotidiens.

**Le président:** J'aimerais que l'on consacre les 15 prochaines minutes à l'autre document que vous avez déposé. Je crois comprendre que vous n'êtes pas avocat de droit constitutionnel.

**M. Hathaway:** Non.

**Le président:** J'aimerais vous donner la parole pour que vous puissiez nous dire quelle est votre opinion sur la décision prise dans l'affaire *Clay*. J'aimerais que vous nous expliquiez pourquoi vous vous êtes intéressé aux faits en cause. Ensuite, je voudrais que vous expliquiez au comité pourquoi vous avez déposé ce document.

**M. Hathaway:** Tout a commencé lorsque je me suis lancé dans des recherches pour mon doctorat. Je voulais comprendre le débat sur la drogue et ce sur quoi il reposait dans notre pays. J'envisageais la question du point de vue de quelqu'un qui s'intéresse à la science et qui est en faveur de la réduction des effets nocifs. Les conclusions auxquelles je suis arrivé comprenaient des renseignements concrets qu'on ne pouvait ignorer. Ces conclusions impliquent certaines solutions concrètes, lesquelles sont appuyées par des recherches menées au cours de plusieurs décennies. Toutefois, il existe des problèmes et des jugements moraux sous-jacents qui divisent l'opinion publique sur cette question. De fait, ces problèmes sous-jacents en font une question de nature politique. Telle était donc la perspective rhétorique dans laquelle je me plaçais. Quel type de stratégie rhétorique a été adoptée par le mouvement en faveur d'une réforme des lois concernant les drogues? Manifestement, du point de vue scientifique, il y a réduction du préjudice.

Certains activistes parlent des droits de l'utilisateur. La solidité de ces arguments a été mise à l'épreuve dans le cadre des contestations qui ont été engagées ces dernières années par le biais de notre système judiciaire et devant les tribunaux. En vertu de l'article 7 de la Charte, nous reconnaissons le droit d'un individu à la liberté de faire des choix. C'est évidemment là un élément clé dans la controverse que suscitent les drogues. Quel parti prenez-vous? Êtes-vous en faveur de l'ordre social et d'une action répressive de l'État? Ou préférez-vous une approche axée sur l'autonomie personnelle? Il est certain que ces questions morales ont influencé mes recherches. Je crois qu'il est nécessaire d'accorder quelque respect au choix rationnel et au droit de l'individu de faire des choix. La rédaction de ce document m'a donné l'occasion d'explorer certaines de ces questions.

Lorsque j'ai vu quelle orientation prenaient mes recherches, j'ai parlé à deux ou trois avocats de droit constitutionnel pour obtenir un avis spécialisé. C'est ainsi que nous en sommes arrivés à

decided that yes, the facts lead us to believe that cannabis is indeed a relatively benign substance. On the other hand, the chief just felt that the right to choose is too trivial a right. That is an interesting distinction to make. If it is too trivial, why the need for the criminal justice machinery of the state to coerce people from doing what they choose to do?

This is the key distinction here. This is where we stand. We are at a stalemate in that issue now because it has been generally agreed in a court of law that the problems are relatively benign, and yet it is still considered too trivial of an activity to be given Charter protections. That is what we call a stalemate. It is on a moral plane, I believe, and not something that the data can necessarily address. This is something we must address in terms of people's values. This is where this gets us to. The fact that we have arrived there through the machinery that our nation allows is a positive step. It allows us to address these issues and look at them in a factual way. As I say, the distinction is a moral one. This is what the paper addresses.

**The Chairman:** Just to help my colleagues, section 7 of the Charter was used in the abortion decision by the Supreme Court. Mr. Clay was not a frequent user. He was a seller of seeds.

Are you informed that the Supreme Court has accepted to hear Mr. Clay?

**Dr. Hathaway:** Yes, I am. That is very interesting.

**The Chairman:** You may wish to follow that.

**Dr. Hathaway:** Yes.

**The Chairman:** Are there any other questions? If there are any more questions that our researcher wants you to answer, I will write to you later this week. I hope that I will receive the answers. Thank you very much for appearing and accepting to testify in front of this committee.

**Dr. Hathaway:** I would like to apologize for the technical difficulties. It did not lend to my presentation. Nonetheless, I hope that you got the answers you needed..

**The Chairman:** You will provide us with all the tables. Thank you.

Our last witness today is Dr. Patricia Erickson, who has been at the Addiction Research Foundation, ARF, since 1973, and in the capacity of senior scientist since 1988. Currently, Dr. Erickson is a senior research scientist with the amalgamated Centre for Addiction and Mental Health.

Dr. Erickson is an adjunct full professor and member of the Graduate Faculty of the Department of Sociology at the University of Toronto. She completed a three-year term as Director of the Collaborative Graduate Program in Alcohol,

J'affaire *Clay*. En bref, le juge en chef a décidé que oui, les faits portent à croire que le cannabis est effectivement une substance relativement inoffensive. D'un autre côté, le juge en chef a estimé que le droit d'exercer un choix est un droit trop trivial. C'était là une distinction intéressante. Si cela est trop trivial, pourquoi l'État a-t-il besoin de mettre en branle tout l'appareil de la justice pénale pour empêcher les gens de faire ce qu'ils ont choisi de faire?

Telle est la distinction clé. Voilà où nous en sommes. Nous sommes en fait dans une impasse à l'heure actuelle parce que, de façon générale, il a été convenu dans une cour de justice que le problème est relativement bénin et que pourtant, il s'agit d'une activité trop triviale pour bénéficier des protections qu'accorde la Charte. C'est bel et bien ce que l'on peut appeler une impasse. La question est d'ordre moral, je crois, et ne peut être résolue nécessairement en prenant en compte les données que l'on possède à ce sujet. Il s'agit d'un problème qui doit être considéré dans le contexte des valeurs que reconnaît le grand public. Voilà où nous en sommes. Le fait que nous en soyons arrivés là en faisant jouer les mécanismes mis en place dans notre pays est un facteur positif. Cela nous permet de considérer ces questions d'un point de vue factuel. La distinction, comme je l'ai mentionné, est d'ordre moral. Telle est la question que j'explore dans ce document.

**Le président:** Juste pour l'information de mes collègues, l'article 7 de la Charte a été utilisé par la Cour suprême lorsqu'elle a rendu sa décision sur l'avortement. M. Clay n'était pas un consommateur fréquent. Il vendait des graines.

Savez-vous que la Cour suprême a accepté d'entendre M. Clay?

**M. Hathaway:** Oui. C'est très intéressant.

**Le président:** Vous allez sans doute suivre cela de près.

**M. Hathaway:** Oui.

**Le président:** Y a-t-il d'autres questions? Si notre attaché de recherche a d'autres questions à vous poser, je vous écrirai dans le courant de la semaine. J'espère recevoir des réponses. Je vous remercie d'avoir comparu et d'avoir accepté de témoigner devant le comité.

**M. Hathaway:** Je m'excuse pour les petits problèmes techniques qu'a soulevés ma présentation. Cela n'a guère fait valoir mes arguments. J'espère néanmoins vous avoir donné les réponses dont vous aviez besoin.

**Le président:** Vous allez nous fournir tous les tableaux. Merci.

Le dernier témoin que nous allons entendre aujourd'hui est Mme Patricia Erickson qui travaille depuis 1973 à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (ARF), où elle occupe depuis 1988 le poste de scientifique principale. À l'heure actuelle, Mme Erickson est également chercheuse principale au Centre fusionné de toxicomanie et de santé mentale.

Elle est aussi professeure titulaire adjointe et membre de la faculté d'études supérieures au département de sociologie de l'Université de Toronto. Elle a été pendant trois ans directrice du programme coopératif du cycle supérieur sur l'alcool, le tabac et

Tobacco and Other Psychoactive Substances at the University of Toronto, where she continues to teach.

Dr. Erickson received her doctorate in Criminology and Social Administration from the University of Glasgow, Scotland, in 1983. Her authored and co-authored books include: *The Steel Drug: Cocaine and Crack in Perspective* (1987 and 1994); and *Cannabis Criminals: The Social Effects of Punishment on Drug Users* (1980). She was also the co-editor of *Illicit Drugs in Canada: A Risky Business* (1988); and *Windows on Science* (1992).

Her most recent book is an edited collection *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs* (1997), published by the University of Toronto Press. Dr. Erickson is the author or co-author of over 60 articles and chapters for scientific books and journals, and has been invited to speak at many professional and community meetings.

In 1996, Dr. Erickson received the Alfred R. Lindesmith Award for achievement in scholarship and writing from the Drug Policy Foundation of Washington DC.

Currently Dr. Erickson is a co-principal investigator of a National Institute on Drug Abuse grant in the amount of U.S. \$1.2 million to study youth, drugs and violence in Toronto and Philadelphia.

Thank you for appearing before our committee today.

**Dr. Patricia Erickson, Researcher, Centre for Addiction and Mental Health:** Thank you for inviting me to speak today on a topic that has been of interest to me for almost 30 years.

As you heard, I first went to ARF in 1973, and that was on the heels of the LeDain commission and in particular as a result of their recommendations for decriminalization and penalty reduction for cannabis possession.

Senior scientific staff at ARF, as it was then known, felt that there was not an adequate database to justify the commissioner's unanimous agreement on the costs of criminalization to young lives. The scientists felt that it was important to add to our knowledge of what we knew about the actual effects of using the criminal sanction against the crime of cannabis possession.

I went to ARF fully expecting that the issue would be dealt with in the next two or three years, at which point I would move on, as a criminologist, to other kinds of research. However, the law has not changed since that time. I have continued to do studies of criminalization, somewhat sporadically, over the time that I have been there. My time has also been taken up with other types of research projects.

My role here today is to try to put a more human face on these arrest statistics, which are kind of numbing, and the cost figures that we hear about. Dr. Rehm, who spoke to you earlier, put a \$400-million price tag on enforcement. We know that there are

les autres substances psychoactives à l'Université de Toronto où elle enseigne encore.

Mme Erickson a obtenu en 1983 un doctorat en criminologie et en administration sociale de l'Université de Glasgow, Écosse. Elle a rédigé ou corédigé les ouvrages suivants: *The Steel Drug: Cocaine and Crack in Perspective* (1987 et 1994); et *Cannabis Criminals: The Social Effects of Punishment on Drug Users* (1980). Elle a également été corédactrice de *Illicit Drugs in Canada: A Risky Business* (1988); et *Windows on Science* (1992).

Son plus récent ouvrage est une collection publiée sous sa supervision par la University of Toronto Press: *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs* (1997). Mme Erickson a rédigé ou corédigé plus d'une soixantaine d'articles et de chapitres publiés dans des ouvrages et des revues scientifiques, et elle a été invitée comme conférencière à de nombreuses réunions professionnelles et communautaires.

En 1996, elle a reçu, de la Drug Policy Foundation de Washington DC, le prix Alfred R. Lindesmith pour ses réalisations universitaires et littéraires.

Elle est actuellement codirectrice des recherches, dans le cadre d'une bourse de 1,2 million de dollars US versée par le National Institute on Drug Abuse, pour une étude menée à Toronto et à Philadelphie sur la jeunesse, la drogue et la violence.

Je vous remercie de comparaître devant le comité aujourd'hui.

**Mme Patricia Erickson, recherchiste, Centre de toxicomanie et de santé mentale:** Merci de m'avoir invitée à venir vous parler aujourd'hui d'un sujet auquel je m'intéresse depuis presque 30 ans.

Comme on vous l'a dit, j'ai commencé à travailler pour l'ARF en 1973, alors que la commission LeDain venait de rendre publiques ses conclusions, notamment ses recommandations relatives à la décriminalisation de la possession de cannabis et à la réduction des peines imposées en la matière.

Les chercheurs principaux de l'ARF, comme on appelait alors la fondation, avaient le sentiment que l'on manquait d'une base de données adéquate pour justifier la position unanime des membres de la commission à propos des effets d'une condamnation criminelle sur les jeunes gens. Les chercheurs estimaient qu'il était important d'élargir les connaissances que nous possédions sur les effets réels des sanctions pénales imposées à ceux qui étaient reconnus coupables de possession de cannabis.

J'ai commencé à travailler à l'ARF en m'attendant à ce que la question soit résolue au cours des deux ou trois années suivantes, et à ce que je puisse poursuivre d'autres recherches à titre de criminologue. Cependant, la loi n'a pas été modifiée depuis cette époque-là. J'ai continué à faire des recherches sur la criminalisation, de façon quelque peu sporadique, pendant tout le temps où j'ai travaillé à la fondation. Je me suis également consacrée à d'autres types de projets de recherche.

Je suis ici aujourd'hui pour essayer de donner une dimension plus humaine à ces statistiques sur les arrestations qui sont plutôt choquantes, ainsi qu'aux chiffres que l'on cite à propos des coûts. M. Rehm, qui s'est adressé à vous plus tôt, a fixé le prix de



upwards of 500,000 Canadians with criminal records for cannabis possession. These records have been accumulating since the late 1960s. That figure can become a bit overwhelming.

I am about to present some highlights from the research that I have done over the past three decades. I have three studies of cannabis criminals. I have interviewed, in depth, the individuals who actually went to court charged with cannabis possession. I looked at this group in three different time periods. I will concentrate more on the costs to the individuals, both their subjective and objective costs, or direct and indirect costs as they are also presented. I will also look at what we would expect in terms of the benefits of this policy in respect to deterrents.

The three periods when this research was conducted are 1974, 1981, and 1998. To briefly remind you, 1974 a year that was not long after the "absolute discharge provision" was enacted in the Criminal Code. The year 1981, was the peak year for cannabis convictions in Canada up to that point. The last sample, taken in 1998 was interviewed in the Toronto courts just after the diversion initiative was implemented.

The first study provided us with the richest detail. It resulted in this book *Cannabis Criminals*, which I have made available to the director of research and which I hope is available for anyone who wants additional bedtime reading. That was the first study where I actually did most of the interviewing. Since then, I have had to delegate that function to other people.

We have been trying to measure the same things over time. This measurement resulted in a series of studies. They are not strictly comparable for social research. However, they are, unusually comparable, in that we have a group of offenders in the Toronto courts examined at three different points in times.

As I said, the law essentially has not changed in the nearly 30 years since I have been studying this issue. The maximum penalties on the books are still the same; six months in prison and a \$1,000 fine.

Many other things have not changed since the 1974 study and yet, a few things have changed. Let me highlight that and look first at who is going to court. Who are the people that make up this kind of amorphous group of cannabis criminals? Who are the people who make up this huge block of official statistics of criminal justice initiative?

l'exécution de la loi à 400 millions de dollars. Nous savons que plus de 500 000 Canadiens ont un casier judiciaire parce qu'ils ont été trouvés en possession de cannabis. Leur nombre s'accumule depuis la fin des années 60. C'est un chiffre qui risque d'atteindre des proportions qui dépassent quelque peu l'imagination.

Je vais vous présenter quelques-uns des faits saillants des recherches que j'ai effectuées au cours des trois dernières décennies. Dans le cadre de trois études, j'ai mené des entrevues approfondies auprès des «criminels du cannabis», c'est-à-dire des gens qui ont comparu devant les tribunaux pour répondre de l'accusation de possession de cannabis. J'ai étudié ce groupe à trois moments différents. Je vais me concentrer sur les effets, subjectifs et objectifs, ou encore directs et indirects, que ces personnes ont subi. Je vais également vous parler des avantages que l'on s'attend à retirer de cette politique en ce qui a trait à ses effets dissuasifs.

C'est en 1974, 1981 et 1998 que ces travaux de recherche ont été menés. Je me permettrai de vous rappeler brièvement qu'en 1974, cela ne faisait pas longtemps que la disposition relative à «l'absolution inconditionnelle» avait été adoptée et intégrée au Code criminel. En 1981, le nombre des condamnations liées au cannabis a atteint un sommet au Canada. Le dernier échantillon, pris en 1998, est constitué d'entrevues menées dans les tribunaux de Toronto juste après que l'initiative de déjudiciarisation ait été lancée.

L'information que nous nous sommes procurée lors de la première étude a été la plus riche. Elle nous a permis de publier ce livre *Cannabis Criminals*, que j'ai transmis au directeur de la recherche et qui, je l'espère, pourra être mis à la disposition de quiconque souhaite avoir un livre de chevet où glaner des renseignements complémentaires. Au cours de cette première étude, j'ai mené moi-même la plupart des entrevues. Depuis, j'ai dû déléguer cette fonction à d'autres.

Nous avons essayé de mesurer les mêmes choses au fil du temps. Cette évaluation nous a permis de produire une série d'études qui, même si elles ne sont pas strictement comparables du point de vue de la recherche sociale, le sont — et c'est ce qui fait leur originalité — parce que nous avons pu examiner un groupe de délinquants comparissant devant les tribunaux de Toronto à trois moments différents.

Comme je l'ai dit, essentiellement, la loi n'a pas été modifiée depuis que j'étudie la question, et cela fait près de 30 ans. Les peines maximales qui peuvent être imposées sont toujours les mêmes: six mois de prison et une amende de 1 000 \$.

Bien d'autres choses n'ont pas changé depuis l'étude effectuée en 1974 et pourtant, certaines ont évolué. Permettez-moi de mettre l'accent sur cette évolution en vous parlant tout d'abord des gens qui sont appelés à comparaître devant les tribunaux. Qui sont les gens qui constituent le groupe plutôt mal défini des criminels du cannabis? Qui sont les gens qui se cachent derrière cet énorme bloc de statistiques officielles sur une des initiatives de la justice pénale?

Very simply, they are overwhelmingly young men. That has not changed. About 90 per cent are male, and in the first two periods, about two-thirds were aged 21 years or less. Of course, with the passage of the Young Offenders Act, the 16 and 17 year-olds who were interviewed in the first two studies as adult criminals, were moved to the purvey of the youth court. In the third, most recent study, the sample group was somewhat older, so that only about one-half were 21 years of age or less. We still see predominantly an under-25-year-old group.

Eighty per cent of the sample group are employed or in school. That figure is constant throughout all three periods. Reflecting the relatively young age of the offenders, about one-half also live with parents. Those individuals have not achieved one of those markers of adult independence that we associate with people who are employed and move out of the family home. Many of them are still very much a part of the family situation.

In the last presentation we discussed what it means to have users at different parts of the continuum. Certainly, the surveys would suggest that only about 10 per cent of cannabis users use it weekly, and I think the figure of 1 per cent or 2 per cent for those who use cannabis daily is also accurate, from what I recall of the surveys.

When we interviewed people, we asked about their frequency of use. All across these time periods, it was about three-quarters of them who fell into the "at least once or twice per week or more" group. We are drawing on the more frequent end of the spectrum, though not necessarily daily users.

In looking at their offender profiles and their case characteristics, again we see remarkable continuity. Most offenders are charged with only one count of simple possession. Some have additional charges. Over 80 per cent of charges involve only one form of cannabis and almost all of those are marijuana. The amounts involved are small. In 75 per cent of cases, charges were based on possession of less than 14 grams of cannabis. This figure comes from the 1970s and the 1980s samples. In the most recent year, 1998, 86 per cent had 14 grams or less. The amounts on which charges were based were actually smaller than the amounts in the 1970s and 1980s. Of the whole sample interviewed in 1998, 50 per cent had 1 gram or less of cannabis as the basis for their cannabis possession charges.

The significant change in profile over this period of time is found in the response of the criminal justice system. Remember, we are looking at the same location of Toronto. Between 1974 and

Tout simplement, en grande majorité, ce sont de jeunes hommes. Cela n'a pas changé. Près de 90 p. 100 des gens que nous avons interviewés sont des hommes et, les deux premières années, les deux tiers d'entre eux avaient moins de 21 ans. Naturellement, après l'adoption de la Loi sur les jeunes contrevenants, la responsabilité des jeunes de 16 et 17 ans, qui étaient considérés comme des criminels adultes dans les deux premières études, est passée au tribunal de la jeunesse. Dans la troisième étude, la plus récente, l'échantillon était un peu plus âgé, puisque seule environ la moitié des gens interviewés avaient moins de 21 ans. Il s'agit d'un groupe où les gens de moins de 25 ans prédominent.

Dans nos échantillons, 80 p. 100 des gens travaillent ou étudient. Quelle que soit l'année en cause, ce chiffre reste constant. Vu que les délinquants sont relativement jeunes, environ la moitié d'entre eux habitent chez leurs parents. Ils n'ont pas encore conquis l'indépendance adulte qui, à nos yeux, caractérise les gens qui travaillent et qui ont quitté la maison familiale. Beaucoup d'entre eux restent associés de très près à une vie familiale.

Le précédent exposé nous a permis d'explorer ce que signifie le fait d'avoir un échantillon couvrant les différents stades de consommation. D'après les sondages, il est clair que seuls environ 10 p. 100 des consommateurs de cannabis en font usage sur une base hebdomadaire, et je pense que le pourcentage de 1 ou 2 p. 100, en ce qui concerne ceux qui en consomment quotidiennement, est également exact, si je me rappelle bien les résultats des sondages.

Lorsque nous avons mené nos entrevues, nous avons demandé à nos interlocuteurs quel était le rythme de leur consommation. Quelle que soit l'année au cours de laquelle les entrevues ont été menées, environ les trois quarts des personnes que nous avons interrogées faisaient partie du groupe qui consommait au moins une ou deux fois par semaine. Nous avons donc eu affaire à des gens qui consommaient plutôt fréquemment, sans pour autant le faire nécessairement quotidiennement.

Si l'on examine le profil des délinquants et les caractéristiques de leurs causes, encore une fois, nous pouvons déceler des constantes notables. La plupart des délinquants ne font face qu'à un chef d'accusation, la possession. Pour certains d'entre eux, d'autres accusations viennent s'ajouter à cela. Dans plus de 80 p. 100 des cas, il ne s'agit que d'une forme du cannabis et dans ces cas-là, presque tout le temps de marijuana. Les quantités en cause sont petites. Dans 75 p. 100 des cas, les accusations portaient sur la possession de moins de 14 grammes de cannabis. Ce chiffre est tiré des informations recueillies en 1970 et en 1980. Au cours de l'étude plus récente, menée en 1998, dans 86 p. 100 des cas, il s'agissait de 14 grammes ou moins. En réalité, les quantités sur lesquelles se fondaient les accusations étaient moindres que celles qui étaient en cause en 1970 et en 1980. Parmi tous les gens interviewés en 1998, la moitié d'entre eux faisaient face à des accusations de possession de cannabis parce qu'ils avaient été trouvés en possession de un gramme ou moins.

Ce sont les réactions du système de justice pénale qui ont le plus changé pendant cette période. N'oublions pas que nos entrevues ont été menées au même endroit, Toronto. Entre 1974 et



1981, administrative practices shifted away from fingerprinting all those accused. About 70 percent of people were taken to the station and booked. However, they would be asked to report back later for fingerprinting. The time lapse between arrest and disposal of a case was halved from about 2.6 months to 1.3 months between 1974 and 1981. Even though we were processing the same sort of offenders in terms of personal and case characteristics, the system responded and speeded things up.

I have spent a lot of time observing the courts. A very short period was needed to process most offenders, particularly in the second period. The outcome was usually a plea of guilty. An absolute or conditional discharge was given in a large proportion of the cases.

In the most recent period, 1998, the sample is different because of the federal diversion policy initiative. That broad policy gave offenders an option to be diverted to community service or other alternative measures. The Toronto court picked up on it quickly before there was anything to divert people to. When I contacted the group of 74 in the fall of 1998, they said they were asked to engage in self-diversion. Self-diversion was quite a novel concept because there was nothing to divert them to. The offenders were asked to find something and come back with a plan. That quickly changed and an agency took over diversion. The self-diversion experiment was short-lived.

In 1998, of the people we interviewed, 43 per cent had been given diversion. The rest were awaiting disposition. They had actually been in the system longer than the people in the previous time periods. The reason why is not clear to me. They were apparently going to court more often and the lawyers were more involved. There were clearly some administrative changes and the cannabis cases seemed to be clogging up the courts. I am not sure whether that was a cause of the diversion initiative or an effect because organizing the diversion took up more court time. We hope to follow-up with more research.

Those are the profiles over time. In all the periods, we asked about deterrents and about the experiences of being arrested and going to court. I should perhaps talk a little more about deterrence here because that is, in a sense, the core of this issue. There are measurable costs both tangible and intangible. We can argue about how the seriousness of those costs. If there are no distinct benefits, then it does not matter. A cost-free criminal justice policy is impossible, but a benefit-free criminal justice policy should concern us.

1981, on a vu l'administration abandonner peu à peu la prise des empreintes digitales de tous les accusés. Environ 70 p. 100 des suspects étaient emmenés au poste de police et arrêtés. Toutefois, la prise d'empreintes digitales était reportée à plus tard. Le délai s'écoulant entre l'arrestation et le règlement des affaires a diminué de moitié entre 1974 et 1981, passant d'environ 2,6 mois à 1,3 mois. Même si l'on avait affaire aux mêmes types de délinquants, du point de vue personnel et au plan des caractéristiques de leur affaire, le système s'est adapté et les choses se sont accélérées.

J'ai passé beaucoup de temps à observer ce qui se passait devant les tribunaux. Il fallait très peu de temps pour traiter le cas de la plupart des délinquants, notamment la deuxième année où nous avons fait enquête. Habituellement, l'accusé plaidait coupable. Dans de nombreux cas, il obtenait une absolution inconditionnelle ou conditionnelle.

En 1998, l'échantillon était différent à cause de l'initiative de déjudiciarisation lancée par le gouvernement fédéral. De manière générale, cette politique offrait aux délinquants la possibilité d'éviter une peine et d'accomplir des heures de services communautaires ou de bénéficier d'autres mesures de remplacement. Les tribunaux de Toronto saisirent rapidement cette possibilité, avant même qu'il y ait quoi que ce soit d'organisé pour déjudiciariser les affaires. Lorsque j'ai pris contact avec les membres du groupe interviewés en 1974, à l'automne 1998, ils ont déclaré qu'on leur avait demandé d'établir eux-mêmes les modalités de leur déjudiciarisation. Il s'agissait d'un concept tout à fait nouveau, car aucune autre mesure de remplacement n'avait encore été mise en place. On demandait aux délinquants de mettre quelque chose au point et de revenir une fois qu'ils avaient établi un plan. Cela n'a pas duré longtemps, et un organisme s'est chargé d'organiser la déjudiciarisation. L'expérience d'autodéjudiciarisation a fait long feu.

En 1998, 43 p. 100 des personnes que nous avons interviewées avaient bénéficié d'une initiative de déjudiciarisation. Les autres attendaient un jugement. Leurs affaires avaient en fait traîné plus longtemps que celles des gens que nous avions interviewés précédemment. Je ne peux pas vraiment dire pourquoi il en était ainsi. Apparemment, ces personnes-là étaient appelées plus souvent à comparaître devant les tribunaux et les avocats étaient plus impliqués. Il était clair que des changements administratifs avaient eu lieu, et les tribunaux semblaient saturés d'affaires concernant le cannabis. Je ne sais pas si c'était la cause de l'initiative de déjudiciarisation ou un de ses effets, vu que l'organisation des mesures de remplacement requises exigeait plus de temps de la part des tribunaux. Nous espérons pouvoir effectuer des recherches plus approfondies sur ce sujet.

Tels sont les profils que nous avons pu établir dans une perspective chronologique. Chaque fois nous avons mené des entrevues, nous avons parlé des effets dissuasifs et de l'expérience vécue par nos interlocuteurs qui avaient été arrêtés et traduits devant les tribunaux. Peut-être devrais-je m'attarder sur la question de la dissuasion qui, dans un sens, est au coeur de ce problème. Il y a des effets mesurables, à la fois tangibles et intangibles. On peut discuter de la gravité de ces effets. S'il n'y a pas de nets avantages, cela n'a pas d'importance. Une politique de



A study of offenders, who are found guilty in court, is a study of a specific deterrence. As the LeDain commission said, deterrence is the primary tool of policy in the illegal drug area. The criminal law sets out a risk of punishment, a threat, that is supposed to be related to certainty, severity and swiftness of punishment.

When we apply a criminal sanction to an individual offender and take him or her to court, we are really using the charge as a mechanism to make general deterrence relevant to the larger pool of would-be lawbreakers. The specific deterrent effects across all three-time periods were small. In first year, 92 per cent were still using one year later. Similar figures came up in the next two years. About 80 per cent intended to use or were still using. Both those measures are found to be quite good, independently assessed measures.

In the first year, 8 per cent of offenders did not use in the year after going to court. I argue in my research papers that those 8 per cent are not actually evidence of deterrence. The severity of the outcome was irrelevant to those few who did stop. It did not matter whether they got an absolute discharge — which most thought of as getting off — or conditional discharge or probation or fine. When I asked them whether they thought they were likely to get arrested again, those who were most strongly committed to using thought they were most likely to get arrested again.

Moreover, most offenders expected a harsher sentence. Most did not know about the discharge. In the specific deterrence sense, we are seeing a more general illustration of what we know in the criminalologic literature. That is, severity of sentence is not relevant to decisions to commit crimes. That finding goes against a lot of popular notions and get-tough philosophies. Research shows that the likelihood of getting caught, as estimated by the individual offender, is most crucial in the deterrent effect.

In my samples, the factor that best predicted stopping use after being criminalized was simply how much the offender had used in the past. The small handful of people that were experimental, very infrequent users who got caught decided that it was enough. They did not want to take the risk. They were only trying it and were caught by police and did not care to continue using. If we knew

justice pénale qui n'entraîne aucun coût est impossible, mais une politique de justice pénale qui n'entraîne aucun avantage devrait nous préoccuper.

Lorsqu'on fait des recherches auprès de délinquants qui ont été reconnus coupables par les tribunaux, on peut ainsi étudier les types particuliers de dissuasion. Comme la commission LeDain l'a déclaré, la dissuasion est le principal instrument de toute politique dans le domaine des drogues illégales. Le droit criminel établit un risque de sanctions, une menace qui est censée être liée à la certitude, la sévérité et la rapidité de la sanction en question.

Lorsqu'on prend une sanction pénale à l'endroit d'un délinquant et qu'on le traduit devant un tribunal, ce que l'on fait en réalité, c'est utiliser l'accusation qui est portée comme un mécanisme permettant de rendre pertinent, de façon générale, ce moyen de dissuasion pour un plus grand nombre de personnes qui pourraient éventuellement envisager transgresser la loi. Or, les effets dissuasifs particuliers que nous avons notés d'une année à l'autre étaient peu marqués. Parmi les personnes que nous avons interviewées les premières, 92 p. 100 consommaient encore un an plus tard. Des chiffres similaires ont été obtenus au cours des deux enquêtes suivantes. Environ 80 p. 100 des répondants avaient l'intention de continuer à consommer ou le faisaient encore. Il s'agit de mesures qui, dans les deux cas, sont considérées comme des évaluations indépendantes tout à fait valides.

Parmi les délinquants interviewés la première année, 8 p. 100 se sont abstenus de consommer au cours de l'année qui a suivi leur comparution devant un tribunal. Dans mes rapports de recherche, je soutiens que cela ne prouve pas, en réalité, qu'il y ait dissuasion. La sévérité de la sanction n'avait rien à voir avec la décision prise par les quelques personnes qui ont arrêté de consommer. Peu importait qu'on leur ait accordé une absolution inconditionnelle — qu'ils s'en soient tirés, comme disaient la plupart d'entre eux — une absolution conditionnelle ou une probation ou qu'on leur ait infligé une amende. Quand je leur ai demandé s'ils jugeaient probable qu'ils soient arrêtés à nouveau, ceux qui étaient le plus décidés à continuer à consommer estimaient que c'était tout à fait probable.

Qui plus est, la plupart des délinquants s'attendaient à une peine très sévère et ne savaient pas que l'absolution inconditionnelle était possible. Dans le contexte précis de la dissuasion, il s'agit d'une illustration plus générale d'un phénomène que nous connaissons puisqu'il est signalé dans les ouvrages spécialisés de criminologie: je veux dire que la sévérité de la peine n'a rien à voir avec la décision de commettre un crime. Cette constatation va à l'encontre de nombreuses idées généralement acceptées et de philosophies axées sur les mesures expiratoires. Les recherches démontrent que la probabilité de se faire prendre, telle qu'elle est jugée par le délinquant, est l'élément le plus important de l'effet dissuasif.

Dans mes échantillons, le facteur qui permettait le mieux de prédire que quelqu'un cesserait de consommer après avoir été incriminé était tout simplement la quantité que le délinquant en question consommait dans le passé. Les quelques personnes pour qui il ne s'agissait que de faire une expérience ou qui ne consommaient que de façon très sporadique et qui s'étaient fait

how to scare first-time users, they could be deterred from continuing. However, the people that are getting arrested are not the first-time users. Offenders are usually young people with a fairly sustained history of cannabis use.

They are fairly committed. They know they have used hundreds or thousands of times without getting caught, so they refine their strategies and they share information.

This is the explanation of the lack of specific deterrence. It is partly who is being selected, as well as their commitment to cannabis use and their sense that it was a really unlucky event.

What does this mean for general deterrence? There was an 18th century English judge who, in sentencing someone to the gallows for theft, said, "Young man, you shall be hanged, not because you have stolen a sheep, but so that others may not steal sheep."

Are we getting the benefit from specific deterrence of over half a million Canadians so that others shall not use cannabis? I do not think there is evidence to assert that we are. However, deterrence is inherently difficult to study. If it is successful, it is behaviour that does not happen. It is difficult to study deterrence. How do you study it? How can you possibly even know whether you have deterrence operating or not? It would be an interesting challenge for those enforcement dollars to prove that you have actually deterred "X" number of people from using cannabis.

However, we can go beyond that. We can look at the substantial body of deterrence literature that evolved through the 1970s to the 1980s. If one is studying general deterrence, one needs to look at the people who commit the crime and the people who do not, and try to see if there are differences in perceived certainty, severity and swiftness of punishment between them. It is not enough to say, "Well, why didn't they do it?" There is a law, but there are other reasons people do not do things. The law may be only one of them.

This is common sense, is it not? Most of us would not dare light up a cigarette in here, not because Senator Nolin might have me dragged away by the RCMP.

**Senator Kenny:** He would.

**Dr. Erickson:** I did not know that before. I do not smoke. I know there are social norms. If I were a smoker, I would probably wait until I had a legitimate place to smoke. There is also the possibility that I am covered in nicotine patches. There are many options.

prendre ont décidé d'en rester là. Ces personnes-là ne voulaient pas prendre le risque. Pour elles, il s'agissait d'un essai, elles s'étaient fait prendre par la police et n'avaient pas envie de continuer à consommer. Si nous savions comment faire peur aux gens qui consomment pour la première fois, on pourrait les dissuader de continuer. Toutefois, les gens qui sont arrêtés ne sont pas ceux qui consomment pour la première fois. Les délinquants sont habituellement des jeunes qui consomment du cannabis depuis un certain temps.

Ils sont relativement déterminés. Ils savent qu'ils ont consommé des centaines ou des milliers de fois sans se faire attraper, et ils peaufinent donc leur stratégie et partagent toute information utile.

Voilà qui explique qu'il n'y ait pas d'effet dissuasif spécifique. Cela est lié en partie à la personne sélectionnée, à sa détermination à consommer du cannabis et à son sentiment qu'en fait, elle n'a pas eu de chance.

Qu'est-ce que cela signifie au plan de la dissuasion générale? Un juge anglais du XVIII<sup>e</sup> siècle, en condamnant quelqu'un à être pendu parce qu'il avait volé déclara: «Jeune homme, vous serez pendu, non pas parce que vous avez volé un mouton, mais pour que d'autres n'en volent pas.»

Tirons-nous un avantage de l'effet dissuasif spécifique que procurent près d'un demi-million de Canadiens, de façon à en décourager d'autres de consommer du cannabis? Rien ne prouve, je pense, que nous puissions l'affirmer. Cependant, par nature, la dissuasion est difficile à étudier. Si elle réussit, cela décourage les gens de se comporter d'une certaine façon et ils ne commettent donc pas l'acte en question. Il est difficile d'étudier la dissuasion. Comment l'étudier? Comment est-il même possible de savoir que la dissuasion s'exerce ou non? Ce serait un défi intéressant à relever que de prouver que les sommes d'argent consacrées à l'exécution de la loi ont permis en fait de dissuader x personnes de consommer du cannabis.

Toutefois, nous pouvons aller plus loin. Nous pouvons examiner les nombreux écrits spécialisés qui ont été produits dans les années 70 et 80 sur le sujet de la dissuasion. Quelqu'un qui étudie la dissuasion générale doit s'intéresser aux gens qui commettent le crime et à ceux qui ne le font pas et essayer de voir s'il existe des différences au plan de la perception de la certitude d'une sanction, de sa sévérité et de la rapidité avec laquelle elle tombe. Il ne suffit pas de se demander: «Pourquoi ne l'ont-ils pas fait?» Il y a la loi, mais il y a également d'autres raisons pour lesquelles les gens ne font pas telle ou telle chose. L'existence de la loi ne peut être que l'une d'entre elles.

C'est une question de bon sens, n'est-ce pas? La plupart d'entre nous, moi la première, n'oseraient pas allumer une cigarette ici, et ce n'est pas parce que le sénateur Nolin pourrait me faire éjecter par la GRC.

**Le sénateur Kenny:** Il le ferait.

**Mme Erickson:** Je ne le savais pas. Je ne fume pas. Je sais qu'il existe certaines normes sociales. Si je fumais, j'attendrais probablement d'être dans un endroit où je peux le faire. Je pourrais aussi me couvrir de timbres à la nicotine. Les possibilités sont multiples.

There are many reasons why people do not break a law other than that the law is there. Most people simply are socialized into law-abiding behaviour. General deterrence is aimed not at those people who would not touch drugs, but rather aimed at the people who might actually contemplate doing so. The deterrence studies were a godsend to criminology studies. There were so many marijuana users that it was possible to look at the ones who did and did not use marijuana. It was much better than most crimes that are committed at lower levels. These studies were done in many States and in other countries. They consistently found, in the most studied crime in the deterrence literature, that perceived certainty and severity of legal consequences were not related to use or non-use. We rarely get that kind of finding. However, we still had many people, the majority in most studies of students, who did not use cannabis. What was related much more strongly to non-use was either concern about adverse health risks or social disapproval. Those were the two big reasons. It was not fear of the law.

These findings make sense. People usually get an opportunity to use drugs; they get exposed; they make decisions concerning drugs even before becoming an adult. Many of these things are sorted out early on and people make decisions about their status as user or non-user, much as was mentioned about tobacco. They are decisions that are impacted for the most part at an early stage.

Although there always has to be a question about general deterrence because it can never be studied perfectly, the literature is very strong in this area and it has been consistent. For the most part, it is the risk of detection that is important for most crimes. Even with cannabis, the risk of detection is not a deterrent. This suggests another important aspect of overall deterrence. When the legitimacy of the law itself is in question, deterrence tends to be eroded even further.

Now, shall I take a few more minutes to highlight costs?

**The Chairman:** Yes, go ahead.

**Dr. Erickson:** Those are my conclusions about the benefit side of the criminalization equation.

I have summarized the costs in terms of the period up to the time the criminal label is bestowed. I call this the official criminalization. Perhaps Dr. Rehm would call some of them direct costs. This is what the person experiences when he has to take time off work, find a lawyer and worry about paying for one. When he (or) she goes to court, the result may be a fine or probation. Their liberty has been compromised by virtue of going to the police station, being fingerprinted and so on. It does not really matter what happens to them at court at that point, in the sense that they have already experienced certain costs in the

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les gens n'enfreignent pas une loi, à part le fait que la loi existe. La plupart des gens adoptent tout simplement une conduite de type socialisé qui les porte à respecter la loi. La dissuasion générale a pour objet non les gens qui refusent de toucher à quelque drogue que ce soit, mais plutôt ceux qui pourraient éventuellement envisager le faire. Les études sur la dissuasion ont été une aubaine pour les criminologues. Il y avait tant de personnes qui consommaient de la marijuana qu'il était possible d'examiner ceux qui le faisaient et ceux qui ne le faisaient pas. C'était beaucoup mieux que pour la plupart des crimes de moindre importance. Ces études ont été effectuées dans de nombreux États et dans d'autres pays. Chaque fois, en ce qui concerne le crime le plus étudié par les gens qui se sont intéressés à la dissuasion, la conclusion a été que la certitude perçue et la sévérité des conséquences légales n'étaient pas liées à la consommation ou à la non-consommation. On arrive rarement à ce genre de constatation. Toutefois, il y avait aussi beaucoup de gens, la majorité, en ce qui concerne les études portant sur les étudiants, qui ne consommaient pas de cannabis. Ce qui était le plus lié à cette non-consommation était soit des préoccupations à propos des risques que cela faisait courir sur le plan de la santé, soit la crainte d'une désapprobation sociale. C'était cela les deux grandes raisons. Ce n'était pas une crainte liée à la loi.

Ces constatations sont logiques. La plupart des gens ont l'occasion de consommer de la drogue; ils sont confrontés au problème; ils prennent des décisions concernant la consommation de drogues avant même de devenir même adultes. Nombre de ces questions sont examinées très tôt, et les gens décident de consommer ou non, comme ils le font en ce qui concerne le tabac. Ce sont des décisions qui, pour la plupart, sont prises très tôt.

Même s'il y aura toujours un doute qui planera sur la question de la dissuasion générale parce qu'on ne peut pas étudier ce phénomène de façon parfaite, les rapports spécialisés dans ce domaine sont très solides et les résultats sont cohérents. Pour la plupart des crimes, c'est le risque de se faire prendre qui est important. Même en ce qui concerne le cannabis, ce risque n'est pas un moyen de dissuasion. Cela amène à penser qu'il existe, de façon générale, un autre aspect de la dissuasion qui est important. Lorsque la légitimité de la loi elle-même est en question, la dissuasion a tendance à prendre encore moins d'importance.

Cela dit, puis-je prendre quelques minutes de plus pour parler des coûts?

**Le président:** Oui, allez-y.

**Mme Erickson:** Telles sont les conclusions sur les avantages qui entrent dans l'équation de la criminalisation.

J'ai résumé les coûts qui doivent être assumés pendant la période qui s'écoule jusqu'au moment où l'on colle l'étiquette de criminel sur les personnes en cause. J'appelle cela la criminalisation officielle. Peut-être que M. Rehm appellerait certains de ces effets des coûts directs. Il s'agit de ce dont quelqu'un fait l'expérience, quand il doit prendre du congé, trouver un avocat et chercher comment le payer. Quand cette personne est traduite devant les tribunaux, on peut lui infliger une amende ou elle peut bénéficier d'une probation. Sa liberté a été compromise du fait qu'elle a dû aller au poste de police, qu'on a



process. Even if the charge is withdrawn, they have experienced costs.

In our studies, they have gone to court and a sanction has been imposed. In Toronto, at the low end of the leniency continuum, there was a high proportion of absolute and conditional discharges given out. If the realistic political debate in Canadian drug policy for cannabis is focused on penalty, the conclusion of my study is that none of the costs, with one exception, are related to sentence. Whether one received an absolute discharge, conditional discharge, probation or fine it did not affect the post-conviction cost. Almost none of these people felt like criminals or thought their friends would see them as such.

The ones who lived at home were concerned about the social response of their parents. One extreme response is: "Well, they might think I use marijuana but they would be really upset to know I got caught." I remember in the 1970s a father with his son at court who said, "Why should he get a criminal record? I did this 20, 30 years ago when they were called reefer."

One could, unexpectedly, get parental support, but for the most part people did not like their parents to know they had been caught. They were quite concerned about employers. The economic cost is a major issue in terms of a lifelong criminal record and its impact. A short-term study of six months or a year is obviously not long enough to measure that. My study could only take a very preliminary look at that. However, cannabis criminals are not getting sick; they are not dying; they are not injection-drug users. The major cost area that is identified by the majority of users is the risk of arrest and the subsequent stigma of criminalization.

A much better way to get at economic stigma is through a field experiment we did. This involved taking a profile of our sample, for example, young single men who, if they were working, were working mostly in semi-skilled jobs.

I had two assistants who over several weeks, phoned and responded to all ads in the daily papers. It was a blind test. At that point in time the respondents did not have a criminal record. They went through the spiel so they were not sounding guilty before they got to the record condition. At the end of the interview, they added, "Would it be a problem if I had an absolute discharge for marijuana, or if I get a fine?" It was actually a field experiment that gave us the advantage of getting much more scientific results. I did not know what to expect. My hypothesis might have been

pris ses empreintes digitales, etc. Dès ce moment-là, peu importe ce qu'il lui arrive au tribunal, étant donné qu'elle a déjà fait l'expérience de certains des coûts qu'entraîne le processus, même si l'accusation est retirée, cette personne a subi certains effets.

Les personnes qui ont fait l'objet de nos études ont été traduites devant les tribunaux, et une sanction leur a été imposée. À Toronto, lorsqu'on s'est intéressé aux sentences les plus indulgentes, on a constaté une forte proportion d'absolutions inconditionnelles et d'absolutions sous condition. Si en réalité le débat politique sur la stratégie à adopter par le Canada en ce qui concerne le cannabis est ciblé sur les peines imposées, la conclusion de mon étude est qu'aucun de ces coûts, à une exception près, n'est lié à la peine imposée. Peu importe que la personne en cause ait bénéficié d'une absolution inconditionnelle, d'une absolution sous condition ou d'une probation ou qu'on lui ait imposé une amende, cela n'a eu aucun effet sur le coût subi après la condamnation. Presqu'aucun de ces délinquants ne se percevait comme des criminels ou pensait être perçu ainsi par ses amis.

Ceux qui vivaient à la maison se préoccupaient de la réaction sociale de leurs parents. À l'extrême, ils disaient par exemple: «Peut-être pensent-ils que je consomme de la marijuana, mais ils seraient vraiment fâchés de savoir que l'on m'a pris en train de le faire.» Je me rappelle que dans les années 70, un père qui accompagnait son fils au tribunal a dit: «Pourquoi devrait-il avoir un casier judiciaire? J'ai fait la même chose il y a 20 ou 30 ans, à l'époque où on appelait ça des pétards.»

Contre toute attente, certains avaient l'appui de leurs parents, mais pour la plupart, ils n'aimaient pas l'idée que leurs parents sachent qu'ils avaient été pris en train de consommer. Ils se préoccupaient beaucoup de la réaction de leurs employeurs. Le coût économique a une importance majeure, vu que le fait d'avoir un casier judiciaire a un impact qui se prolonge pendant toute la vie. Une étude à court terme, sur six mois ou un an, n'est évidemment pas assez longue pour mesurer cela. Mon étude n'a permis que d'arriver à des résultats préliminaires à cet égard. Toutefois, les criminels du cannabis ne sont pas malades; ils ne sont pas menacés de mort; ils ne sont pas dans la même situation que les gens qui s'injectent de la drogue. Pour la majorité des gens qui consomment du cannabis, le principal coût qu'ils associent à leur consommation est le risque d'être arrêtés et de subir par la suite les stigmates associés à la criminalisation.

Une expérience concrète nous a permis d'avoir une bien meilleure idée des conséquences économiques. Il s'agissait de définir le profil de notre échantillon, par exemple, de jeunes célibataires de sexe masculin qui, s'ils travaillaient, occupaient, pour la plupart, des emplois semi-qualifiés.

Deux de mes assistants ont, pendant plusieurs semaines, répondu par téléphone à toutes les annonces qui paraissaient dans les quotidiens. Il s'agissait d'un test à l'aveugle. On parlait du principe qu'à ce moment-là, les répondants n'avaient pas de casier judiciaire. Ils étaient censés se plier à l'entrevue sans laisser entendre qu'ils puissent être coupables de quoi que ce soit, mais à la fin de l'entrevue, ils ajoutaient: «Est-ce que cela poserait un problème si j'avais bénéficié d'une absolution inconditionnelle pour possession de marijuana ou si j'avais été condamné à payer

that marijuana had been socially "de-stigmatized." I was not sure. However, what we found was that the more serious the criminal record reflected fewer positive replies from future employers. The people who received the most offers were those who said they did not have a criminal record. The people who got the fewest offers to apply were the ones with the conviction and fine. The absolute discharge group fell somewhere in the middle. These results suggested that having a criminal record, even for marijuana possession, does affect employment opportunities. The actual offender group lost respect for the criminal justice system, particularly in the first two groups, if they did not get an absolute discharge and in the third group if they did not get diversion.

There was a real sense of unfairness when people felt they got a tougher sentence if they were convicted and fined. There was a growing knowledge that people were getting absolute discharges, and that they were available. Knowledge was growing also that others were being diverted. This was the major cost. This is what I call a cost. It was the disrespect for the administration of justice.

They were a very conventional group in terms of general respect for the law. They espoused high agreement with the importance of the law in society. Not surprisingly, they were not in agreement with the marijuana laws. However, after going to court, they had a lower opinion of the fairness of the system if their sentence was more severe.

The three penalties were given out randomly. I know that this does not go with a judicial focussing of penalties that fit the crime. However, if I rolled a die and assigned these penalties, it would have come out the same according to individual case characteristics. There was no correlation between sentence received and the type of person they were, or the case characteristics, charge and amount of drug.

It seems to me that those who received the punishment were actually correct in their perception. The sentences were unfair. Why were they not all given an absolute discharge? Or, why were they not all given diversion and the option of getting a criminal record? The reason there was not the judge, but it was the policy that precluded certain first offenders from being allowed to have diversion.

In conclusion, I will discuss the costs of criminalization. Although keeping the offence and to get around it by minimizing

une amende?» En fait, cette expérience concrète avait l'avantage de nous permettre de recueillir des renseignements beaucoup plus scientifiques. Je ne savais pas à quoi m'attendre. J'aurais pu partir de l'hypothèse que la marijuana avait été «déstigmatisée» par la société. Je n'étais pas sûre. Toutefois, nous avons découvert que plus le casier judiciaire était lourd, moins les réponses des employeurs potentiels étaient positives. C'était ceux qui avaient dit qu'ils n'avaient pas de casier judiciaire qui avaient reçu le plus d'offres d'emploi. À l'inverse, ceux qui avaient été reconnus coupables et condamnés à payer une amende avaient reçu le moins d'offres. Le groupe de ceux qui avaient bénéficié d'une absolution inconditionnelle se situait quelque part dans la moyenne. Ces résultats permettaient de conclure que le fait d'avoir un casier judiciaire, même s'il ne s'agissait que de possession de marijuana, a des conséquences lorsqu'on cherche un emploi. Quant aux délinquants eux-mêmes, on a pu constater chez eux une perte de respect envers le système de justice pénale, notamment au sein des deux premiers groupes, s'ils n'avaient pas obtenu une absolution inconditionnelle, et au sein du troisième groupe, s'ils n'avaient pas bénéficié d'une déjudiciarisation.

Les gens qui pensaient qu'on leur avait imposé une peine sévère parce qu'ils avaient été reconnus coupables et condamnés à payer une amende avaient un véritable sentiment d'injustice. De plus en plus, les gens étaient au courant qu'il était possible d'obtenir une absolution inconditionnelle ou que d'autres bénéficiaient d'une déjudiciarisation. Voilà ce qui est pour moi une conséquence d'importance majeure: la perte du respect pour l'administration de la justice.

Le groupe qui faisait l'objet de nos recherches avait en fait des vues très conventionnelles en ce qui concerne, en général, le respect de la loi. C'était des gens qui reconnaissaient très volontiers l'importance de la loi dans une société. Ils n'approuvaient cependant pas les lois sur la marijuana, ce qui n'est pas surprenant. Toutefois, après avoir été traduits devant les tribunaux, ils avaient une moins bonne opinion de l'équité du système, si la peine qui leur avait été imposée avait été plus sévère.

Les trois peines possibles avaient été imposées au hasard. Je sais que cela ne correspond pas à l'idée d'un système judiciaire où les peines correspondent à la gravité du crime. Toutefois, si j'avais roulé un dé pour déterminer quelle peine imposer, je serais arrivée au même résultat. En effet, il n'y avait aucun lien entre la peine imposée et le type de personnes appelées à comparaître ou encore les caractéristiques de l'affaire, l'accusation et la quantité de drogue en cause.

Il me semble que ceux à qui l'on avait imposé une sanction avaient raison de considérer qu'elle était injuste. Pourquoi n'avaient-ils pas tous bénéficié d'une absolution inconditionnelle? Ou encore, pourquoi n'avaient-ils pas tous eu la possibilité, au lieu d'avoir un casier judiciaire, de bénéficier d'une déjudiciarisation? Ce n'était pas le juge qui était en cause, mais plutôt la politique qui interdisait à certains délinquants, dont c'était la première infraction, de bénéficier d'une déjudiciarisation.

Pour conclure, je vais évoquer les coûts de la criminalisation. Même si maintenir l'infraction et contourner le problème en



the penalty may be well-intended, it does not have a great deal of impact in terms of reducing the cost to the individual.

The fact of becoming a cannabis criminal with a record seems to be the defining feature. This is true in terms of the intangibles that include the anxiety and the worry that people express about the life-long ramifications of having a criminal record. More concretely, we see the cost of the experience of going to court as a young individual.

**Senator Kenny:** I liked your story about the judge and the sheep being stolen. Ascribing reasons why people obey the law is a difficult area. You have taken us down a certain path and you have arrived at certain conclusions. We do not stop at stop signs because there is a cop beside every stop sign. We stop at stop signs usually because we think it is a good idea to stop there. I think the same is true for virtually every law.

We have all just filed our income tax, not that we like to, but because we have a voluntary system that says we should do it. An impact on that is that there is a law passed. The law helps to create an attitude in society that says, collectively, as expressed by Parliament, we think this is how you should behave. How do you take that into account?

**Dr. Erickson:** That is the crux of the matter. There are people who will stop at the stop sign out in the middle of nowhere at 3 a.m. with no cop car. There will always be some people who obey a law. Then there are people who will run the stop signs. It does not seem to matter whether there is a cop car there or not.

In between, we are trying to say the law should set out guidelines for how people should behave. If I am going to in some way rob or inconvenience seriously, or affect someone else's property or person, then yes, the criminal law is there to say to me and to everybody, that is not what you should do and if you do that you deserve to get punished.

The issue is this. Do we really want the law to tell us about our own health behaviours? What line do we draw? We do not draw the line for alcohol and tobacco. However we do draw the line for cannabis. The law is there in a moral sense. There is a suggestion that the behaviour is wrong. Once you have people starting to dispute that law, and that has been happening since the late 1960s, there is reason to be concerned. The law has become subject to different evaluations depending on who is making the law and when it is being made.

We have changed a number of laws in our relatively recent history. Laws concerning health-oriented or sexual preference behaviours have been changed. It is not in the same category to talk about standards for serious predatory crime against others and

minimisant la peine qui est imposée témoigne de bonnes intentions, pour ce qui est de réduire les répercussions que cela peut avoir sur les gens, cela n'a guère d'effet.

Il semble que ce qui compte, c'est le fait de devenir un criminel du cannabis avec un casier judiciaire. L'anxiété et l'inquiétude que les gens expriment à propos des ramifications que le fait d'avoir un casier judiciaire peut avoir pendant toute une vie confirme cela de manière intangible. Plus concrètement, il y a les effets d'une comparution devant un tribunal pour un jeune.

**Le sénateur Kenny:** J'ai bien aimé votre histoire du juge et du voleur de mouton. Définir les raisons pour lesquelles les gens respectent la loi est difficile. Vous nous avez montré le cheminement que vous avez suivi pour en arriver à certaines conclusions. Nous ne nous arrêtons pas aux stops parce qu'il y a un agent de police qui se cache derrière chaque pancarte. Généralement, si nous nous arrêtons, c'est parce que nous pensons que c'est une bonne idée de le faire. Je pense que la même chose s'applique à pratiquement toutes les lois.

Nous venons tous d'envoyer notre déclaration de revenu, non pas parce que c'est une chose que nous aimons faire, mais parce qu'il existe un système qui nous porte à nous dire, de plein gré, que c'est ce que nous devons faire. C'est dans cette optique que les lois sont adoptées. Les lois permettent de porter les membres de la société à se dire collectivement que, conformément à ce qu'a énoncé le Parlement, telle est la façon dont nous pensons que nous devons nous comporter. Comment prenez-vous cela en compte?

**Mme Erickson:** Toute la question est là. Il y a des gens qui s'arrêteront à un stop dans un endroit perdu à 3 h du matin alors qu'il n'y a aucune voiture de police en vue. Certaines personnes respecteront toujours la loi. Il y a des gens qui ne s'arrêteront pas aux stops. Il ne semble pas que cela ait d'importance pour eux qu'il y ait ou non une voiture de police en vue.

Entre ces deux extrêmes, ce que nous essayons de faire en adoptant des lois, c'est donner aux gens des directives sur la façon dont ils devraient se comporter. Si je vole ou si je m'attaque aux biens de quelqu'un ou à sa personne en commettant un acte lourd de conséquences, alors oui, le droit criminel existe pour me signifier, à moi et à tout le monde, que c'est là un acte que je ne devrais pas commettre et que, si je le commets, je mérite d'être punie.

La question qui se pose ici est celle-ci: est-ce que nous voulons que la loi détermine ceux de nos comportements qui ont des conséquences sur notre santé? Jusqu'à quel point devons-nous aller en la matière? Nous ne fixons aucune limite en ce qui concerne l'alcool et le tabac. Pourtant, nous en fixons une en ce qui concerne le cannabis. La loi prend un caractère moral. Elle juge mauvais le comportement en question. Lorsque des gens commencent à contester cette loi — et c'est ce qui se passe depuis la fin des années 60 — il y a lieu de juger cela préoccupant. La loi fait l'objet d'évaluations différentes, tout dépendant de qui en est l'architecte et de l'époque à laquelle elle est élaborée.

Relativement récemment, nous avons modifié plusieurs lois. On a apporté des changements à des lois relatives à des comportements touchant la santé ou l'orientation sexuelle. Les normes qui concernent des actes criminels graves contre autrui



cannabis use. They seem to me to be different aspects of behaviour.

**Senator Kenny:** I chose stop signs with a reason. They seem benign, but if you go through a stop sign at the wrong time, you may cause horrendous damage to society. This can be a serious issue. Most of the time, if you go through a stop sign, it is a non-event.

**Dr. Erickson:** We do not criminalize cars.

**Senator Kenny:** We do not, but if you go through a stop sign and hit another car, you do not get an absolute discharge. The question is this: What proportion of people are prepared to accept the law?

Obviously, a line exists, and past that line the government must determine that there can be no law. We saw that with the Volstead Act in the United States. They thought they knew where the line should be, they drew it, and most of society did not agree.

Should you not be measuring this more on the basis of how many people think this is a good thing or a bad thing? Is that not what we must do here? Is that not your advice to us as legislators?

**Dr. Erickson:** It is important to look at public attitudes. Over the years, there have been surveys done on public attitudes about marijuana. We are probably due for another one, if I may put in another plug for more research funds.

The public has shown that it is more tolerant than the current law. In the last survey, well over three-quarters of respondents did not agree that marijuana possession should be punishable by imprisonment. The public would probably favour less punitive sanctions than currently exist, but they probably still want some kind of potential penalty. However, I believe that you would find a lot of disparity depending upon whether the respondents had used. Our estimates are that from 4 million to 6 million Canadians have experienced cannabis use. That is a large segment of the population to engage in a behaviour that is criminal enough to send you to jail.

With regard to the most recent effects of criminalization, we often have better data from Australia than we do from Canada. Australia has surveyed public attitude on the expiation notice and how it is understood. It is as poorly understood, as were our Canadian law reforms. We also have quite a divergence of public attitudes according to whether people have a history of use. However, there is a change towards acceptance of the modified penalty in Australia.

n'entrent pas dans la même catégorie que celles qui touchent la consommation de cannabis. À mon avis, les comportements en cause sont différents.

**Le sénateur Kenny:** Je n'ai pas choisi l'exemple des stops sans raison. Ne pas s'arrêter à un stop semble bénin, mais si cela se passe au mauvais moment, cela peut avoir des conséquences horribles au plan social. Cela peut être grave. La plupart du temps, si vous ne vous arrêtez pas à un stop, rien n'arrive.

**Mme Erickson:** Les voitures ne sont pas criminalisées.

**Le sénateur Kenny:** Non, mais si vous ne vous arrêtez pas à un stop et que vous frappez une autre voiture, on ne va pas vous accorder une absolution inconditionnelle. La question qui se pose est la suivante: dans quelle proportion les gens sont-ils prêts à accepter la loi?

Naturellement, il y a une limite et au-delà de cette limite, le gouvernement doit déterminer que l'on peut se passer d'une loi. C'est ce qui est arrivé dans le cas de la Loi Volstead aux États-Unis. Le gouvernement a pensé qu'il savait où la limite se situait, il l'a fixée, mais la plupart des gens n'étaient pas d'accord.

Ne devriez-vous pas vous intéresser plutôt à déterminer combien de personnes estiment que c'est une bonne ou une mauvaise chose? N'est-ce pas ce que nous devons faire dans ce cas? N'est-ce pas le conseil que vous nous donnez à nous, les législateurs?

**Mme Erickson:** Il est important d'examiner les opinions du public. Au fil des ans, on a fait des sondages pour connaître l'opinion du public sur la marijuana. Si je peux me permettre de faire appel à la générosité du gouvernement pour qu'il débloque davantage de fonds de recherche, il est probablement temps d'en faire un autre.

La population a démontré qu'elle est plus tolérante que ne l'est la loi actuelle. Au cours du dernier sondage, bien plus que les trois quarts des répondants rejetaient le fait que la possession de marijuana entraîne des peines de prison. Le public serait sans doute en faveur de sanctions moins punitives que celles qui sont imposées à l'heure actuelle, mais voudrait pourtant probablement que l'on maintienne la possibilité d'imposer une peine quelconque. Toutefois, je crois que les opinions seraient divergentes, tout dépendant si les répondants sont des consommateurs ou non. D'après nos estimations, entre 4 et 6 millions de Canadiens ont consommé du cannabis. C'est donc un segment important de la population qui a commis un acte jugé assez criminel pour qu'il puisse avoir la prison pour conséquence.

En ce qui concerne les effets les plus récents de la criminalisation, c'est souvent de l'Australie, et non du Canada, que proviennent les meilleures données. En Australie, on a fait un sondage d'opinion sur l'avis d'expiation et la façon dont cela était compris. C'était aussi mal compris que les réformes de la loi entreprises au Canada. On a pu également constater des divergences d'opinion selon que les répondants étaient ou non des gens qui avaient l'habitude de consommer. Cependant, on a noté en Australie une plus large acceptation de la peine modifiée.

There is always the question of whether the law shapes attitudes or whether public attitudes should shape the laws. If we had moved the law into the Food and Drugs Act and modified the penalties in 1980 when use peaked and was declining, would use still have declined? We do not know, but the weight of evidence, as presented by Dr. Single and others, is that penalty reduction probably would not have mattered. As a result, government of the time would have been seen as brilliant because it would have reduced the penalty as use declined. That would have been phenomenal.

The penalty is much less relevant than is believed to be. If you do not have it, then what do you have? The public would like to believe that penalties, which are the most obvious expression of the criminal law, are effective in providing them with protection. It is difficult to convey that the penalties are not effective and might be making things worse. If you are concerned about non-use or delayed use by youth, you might do better to try another approach. That is a difficult decision to make and takes time.

**Senator Kenny:** I got the impression that you thought that the experiment with self-diversion was bad. I did not understand that. It seems to me that to have someone figure out for themselves what they find interesting to do is better than having a third party decide what is interesting for them to do.

**Dr. Erickson:** Let me correct that. I just thought it was a very Canadian backing-into-reform kind of solution to say that we want to divert you but, having nothing to offer you, you have to find someone who will write a certificate for you. If that is important enough to have as an alternative for cannabis possession, it is important enough to have funding and a program to go with it.

The idea that people would not get a criminal record was an important step. What I see as problematic about this is that it is so shotgun across the country. We do not even know, although perhaps you will be able to determine, how many places have implemented diversion, whether the criteria are the same everywhere and to whom they apply. It just adds one more outcome to the range of outcomes that are not related to the individual or the characteristics of their case. The outcome is based more on the place where they got caught. That seems to me to run somewhat counter to principles of justice and fair play.

**Senator Kenny:** The last area that I was uncertain about in your testimony was when you were talking about the impact of deterrence. It seemed to me that, in the context of sentencing at least, recidivism was the key. If after getting an absolute discharge or a conditional discharge people were being charged a second, third or fourth time, the sentencing is not working. However, if they are not coming back after receiving a conditional discharge,

La question qui se pose toujours est de savoir si la loi modèle les opinions ou si l'opinion du public devrait modeler les lois. Si l'on avait intégré les dispositions qui nous occupent dans la Loi sur les aliments et les drogues et si l'on avait modifié les peines en 1980, lorsque la consommation a atteint des sommets et a commencé à baisser, aurait-on quand même enregistré une réduction de la consommation? Il est impossible de le savoir, mais si l'on se fonde sur les preuves avancées par M. Single et d'autres, il est probable que la réduction des peines n'aurait pas eu d'effet. Mais si le gouvernement en place à l'époque avait réduit les peines au moment même où la consommation baissait, il aurait pu tirer profit de la situation car sa décision aurait été jugée brillante. Cela aurait été phénoménal.

La peine a beaucoup moins d'importance qu'on le croit. S'il n'y a pas de peine, alors, que fait-on? Les gens aiment penser que les sanctions, qui sont l'expression la plus évidente de la loi pénale les protègent effectivement. Il est difficile de montrer que les sanctions ne sont pas efficaces et peuvent en fait empirer les choses. Si vous cherchez à décourager les jeunes de consommer ou à retarder l'âge auquel ils commencent à le faire, vous feriez mieux d'adopter une autre approche. C'est une décision difficile à prendre, et il faut du temps avant d'en arriver là.

**Le sénateur Kenny:** J'ai eu l'impression que vous n'approuviez pas l'autodéjudiciarisation. Je ne comprends pas pourquoi. Il me semble que si l'on demande à quelqu'un de trouver quelque chose d'intéressant à faire, c'est mieux que de laisser quelqu'un d'autre décider à sa place.

**Mme Erickson:** Permettez-moi de préciser. Je pense simplement qu'il s'agit d'une solution très caractéristique de la façon dont on réforme les choses à reculons au Canada que de dire: Nous voulons vous faire bénéficier de la déjudiciarisation, mais n'ayant rien à vous offrir, il faut que vous trouviez quelqu'un d'autre qui vous fera un certificat. Si c'est une mesure de remplacement qui a assez d'importance pour être appliquée aux gens accusés de possession de cannabis, elle doit être jugée également assez importante pour que l'on débloque les fonds nécessaires et que l'on crée un programme pour l'exécuter.

On a aussi franchi une étape importante lorsqu'on a décidé que les gens n'auraient pas de casier judiciaire. Le problème, selon moi, c'est que l'on applique cette mesure à l'emporte-pièce à travers le pays. On ne sait même pas — peut-être allez-vous être en mesure de le déterminer — dans combien d'endroits la déjudiciarisation a été utilisée, si les critères sont les mêmes partout et à qui cela s'applique. L'on n'a fait qu'ajouter une option de plus à la série de mesures qui n'ont aucun lien avec les gens concernés ni avec les caractéristiques de leur affaire. Le recours à cette option dépend davantage de l'endroit où les gens ont été arrêtés. Il me semble que cela va à l'encontre des principes de justice et d'équité des règles du jeu.

**Le sénateur Kenny:** Le dernier point que vous avez abordé dans votre témoignage et à propos duquel je me pose certaines questions est l'impact de la dissuasion. Il me semble que, du moins dans le contexte de la détermination de la peine, le récidivisme est un facteur clé. Si après avoir obtenu une absolution inconditionnelle ou une absolution sous condition, les gens sont accusés une deuxième, une troisième ou une quatrième

it is working. It was not clear to me whether they were coming back.

**Dr. Erickson:** Recidivism is conventionally measured in terms of re-arrest. However, because I was in contact with the respondents I measured it in terms of whether they self-reported continuing use. In the first study, 92 per cent were still using a year later. However, only 9 per cent had been re-arrested.

**Senator Kenny:** I understood that. I am saying "It is one thing to do it but, it is another to get caught." I am asking whether these people simply altered their behaviour so that they did not get caught again? Perhaps you could start by telling us whether there was an increased rate of recidivism with different sorts of sentencing.

**Dr. Erickson:** No, there was no relation to sentence.

**Senator Kenny:** Someone getting an absolute discharge was not likely to come back again or was likely to come back again?

**Dr. Erickson:** It did not matter what they got. I had one subject who was on his fourth conditional discharge. The record keeping seemed a little shaky. According to the discharge provision, that is not supposed to happen. He was unusual. Most people did not get caught again, but they continued to use cannabis.

**Senator Kenny:** They did not get caught again because they got smart, or they did not get caught again just because the system does not scare that much?

**Dr. Erickson:** I think the system detects very few use incidents overall. The more frequently you use, the higher your risk may be. Most of the respondents get caught in situations in which they feel reasonably secure since that they have used it there enough times. It may be in a park or a car. If they are young and living at home and do not have privacy, they are more likely to be at risk of detection. They are less likely to be arrested in a home, unless someone reports them or makes a complaint.

For the most part, people were not caught because they committed some other offence and then got caught. It was usually that they were in the wrong place at the wrong time. There may have been undercover police in the area as a result of citizen complaints.

The message that should be conveyed, which I am not sure we convey properly in drug education programs, is the harm reduction message that states that if you are going to continue use you should be aware that there are risks.

fois, le système de détermination de la peine ne marche pas. Toutefois, si on ne les revoit plus après leur avoir accordé une absolution sous condition, le système fonctionne. Je n'ai pas pu me faire une idée claire de la situation en ce qui concerne le récidivisme.

**Mme Erickson:** La manière conventionnelle de mesurer le récidivisme est de se fonder sur le nombre de réarrestations. Toutefois, étant donné que j'avais gardé le contact avec les gens que j'avais déjà interviewés, je l'ai mesuré d'après le nombre de ceux qui déclaraient continuer de consommer. Quatre-vingt-douze pour cent des répondants interviewés dans le cadre de la première étude consommaient encore un an plus tard. Toutefois, seuls 9 p. 100 d'entre eux avaient été arrêtés une seconde fois.

**Le sénateur Kenny:** J'avais compris cela. Pour moi, le faire et se faire prendre, ce sont deux choses différentes. Je vous demande si ces gens-là ont tout simplement modifié leur comportement de façon à ne pas se faire prendre une deuxième fois? Peut-être pourriez-vous commencer par nous dire si le taux de récidivisme augmentait selon le type de peine qui avait été imposée.

**Mme Erickson:** Non, il n'y avait aucun lien avec les peines imposées.

**Le sénateur Kenny:** Était-il probable que quelqu'un qui avait bénéficié d'une absolution inconditionnelle se fasse prendre une deuxième fois, oui ou non?

**Mme Erickson:** Peu importait la peine qui leur avait été imposée. Un de mes répondants en était à sa quatrième absolution sous condition. Les dossiers étaient, semble-t-il, assez mal tenus. En vertu des dispositions concernant l'absolution, c'est quelque chose qui n'est pas censé arriver. Le cas de ce répondant était inhabituel. La plupart des gens ne se faisaient pas prendre une deuxième fois, mais continuaient de consommer du cannabis.

**Le sénateur Kenny:** Ils ne se faisaient pas prendre une deuxième fois parce qu'ils étaient devenus plus malins ou parce que la peur qu'inspire le système n'est pas si grande que cela?

**Mme Erickson:** Je pense que le système ne réussit à détecter, dans l'ensemble, que très peu de consommateurs. Plus vous consommez fréquemment, plus grands peuvent être les risques. La plupart des répondants avaient été pris dans des situations où ils se sentaient raisonnablement en sécurité, étant donné qu'ils avaient consommé bien des fois dans cette même situation. C'était, par exemple, dans un parc ou dans une voiture. Ceux qui sont jeunes, qui vivent avec leurs parents et qui n'ont pas d'endroit privé où se retirer sont plus susceptibles de risquer la détection. Il est peu probable qu'ils soient arrêtés chez eux, à moins que quelqu'un les dénonce ou dépose ou plainte.

Pour la plupart, les gens que j'ai interrogés n'avaient pas été pris parce qu'ils avaient commis une autre infraction et que cela avait mené à leur arrestation. Habituellement, c'est tout simplement parce qu'ils se trouvaient au mauvais endroit au mauvais moment, par exemple, si des policiers en civil se trouvaient dans le coin parce que des gens s'étaient plaints.

Le message que l'on devrait transmettre, et que je ne suis pas sûre que transmettent convenablement les programmes éducatifs sur la drogue, devrait mettre l'accent sur la réduction des effets nocifs et faire valoir que si vous décidez de continuer à



The risks are not as insignificant as users often think. The risks very often depend on the status of the person. The ones who get caught are not representative of the broad spectrum of users, significant numbers of whom are older, and employed. The tendency is to take the younger, more vulnerable segment of the users to court.

**Senator Kenny:** I almost get the feeling that, in terms of the legal system, possession is a non-event.

**Dr. Erickson:** I do not think you can say that when there have been 4,700 charges in two or three years.

**Senator Kenny:** Are there 4,700 absolute discharges?

**Dr. Erickson:** No, in national terms a fine is the predominant outcome. Toronto is probably one of the best places to get caught. I think my studies represent the kind of minimal level of criminalization. Before the Bureau of Dangerous Drugs stopped keeping its conviction and sentencing statistics in 1985, it was clear that there was tremendous variation across the country. When we did our study of five different communities in Ontario, the proportion of people getting discharges varied from 9 per cent to 75 per cent.

**The Chairman:** Fifty-five.

**Dr. Erickson:** Fifty-five per cent? Thank you. You read this carefully. It was a long time ago.

There was tremendous variation among Ontario judges in awarding absolute discharge versus fine. Nationally, two-thirds of those arrested were being convicted and fined. If you could find current data on sentencing, that would be tremendous, but I do not honestly know how to access that anymore. It would be different from the pre-1985 data where there was a certain approach in place.

**The Chairman:** That was one of my questions. You are not aware of any good research that is available on the subject of sentencing? I have read about the discrepancies in Toronto, and I am sure it is the same in Montreal versus Joliette and the rest of the province. Perhaps Quebec City is a little bit like Montreal and Vancouver. Do you not have access to good research that would give us the appropriate data?

**Dr. Erickson:** If the Centre for Justice Statistics is keeping the data, I think it may be possible to get special runs, but they do not routinely separate cannabis from other drugs. This is a legacy of the Narcotic Control Act. All narcotics are lumped together. Even the Criminal Justice data tends to go by statute. Whether they will now start separating out cannabis remains to be seen. At least it is in a separate schedule. Maybe we can start separating it out.

consommer, vous devriez être conscient des risques que vous courez.

Ces risques ne sont pas aussi insignifiants que le pensent souvent les consommateurs. Ces risques dépendent souvent du statut de la personne en cause. Le profil des gens qui sont arrêtés n'est pas représentatif de toute la gamme des consommateurs, dont bon nombre sont plus âgés et travaillent. On a tendance à traduire devant les tribunaux les consommateurs plus jeunes et plus vulnérables.

**Le sénateur Kenny:** J'ai presque l'impression que pour l'appareil judiciaire, la possession est un non-événement.

**Mme Erickson:** Je ne pense pas que vous puissiez dire cela, alors même que 4 700 accusations ont été portées en deux ou trois ans.

**Le sénateur Kenny:** Y a-t-il eu 4 700 absolutions inconditionnelles?

**Mme Erickson:** Non, au plan national, ce sont les amendes qui sont les peines le plus fréquemment imposées. Toronto est peut-être un des meilleurs endroits où se faire arrêter. Je pense que mes études révèlent un niveau minimal de criminalisation. Avant que le Bureau des drogues dangereuses ne cesse, en 1985, de tenir des statistiques sur les condamnations et les peines imposées, on pouvait voir clairement à quel point cela variait d'un bout à l'autre du pays. Notre étude de cinq collectivités ontariennes différentes a révélé que le pourcentage des gens qui obtenaient une absolution variait de 9 à 75 p. 100.

**Le président:** Cinquante-cinq.

**Mme Erickson:** Cinquante-cinq pour cent? Merci. Vous lisez cela attentivement. C'était il y a longtemps.

En comparant le nombre d'absolutions et le nombre d'amendes, on pouvait voir que les décisions rendues par les juges ontariens variaient énormément. Au plan national, les deux tiers des personnes arrêtées étaient reconnues coupables et écopaient d'une amende. Si vous pouviez trouver des données actualisées sur les peines qui sont imposées, ce serait fantastique, mais en toute honnêteté, je ne sais plus où m'adresser pour obtenir ce genre d'informations. Elles seraient différentes de celles recueillies avant 1985 car à l'époque, une certaine approche avait été établie.

**Le président:** C'était une des questions que je voulais poser. Vous ne savez pas où l'on pourrait trouver de bonnes données de recherche sur les peines imposées? J'ai lu quelque chose sur les données divergentes recueillies à Toronto, et je suis sûr que c'est la même chose en ce qui concerne Montréal par rapport à Joliette et le reste de la province. Peut-être que la ville de Québec est plus comparable à Montréal et à Vancouver. Avez-vous accès à de bons travaux de recherche qui nous permettraient de disposer de données appropriées?

**Mme Erickson:** Si le Centre de la statistique juridique recueille des données, je pense qu'il serait possible d'obtenir des informations spécifiques, mais il ne sépare pas généralement le cannabis des autres drogues. C'est un héritage de la Loi sur les stupéfiants où tous les stupéfiants sont regroupés. Même les données sur la justice pénale tendent à être classées selon chaque texte législatif en cause. Il reste à voir si le cannabis sera

**Senator Banks:** You said that use peaked and subsequently declined in about 1980. Did I understand that correctly?

**Dr. Erickson:** It went up again in the 1990s.

**Senator Banks:** Do we know for sure why it reduced between the 1980s and the 1990s? Would someone be able to argue effectively that it was reduced because of an aggressive campaign by law enforcement to reduce it? Would that be a believable argument?

**Dr. Erickson:** One thing we know is that it did not go up and then down because of the penalties. The penalties remained the same throughout the period. This is another argument against general deterrence. In Canada, our penalty structure stayed the same and use fluctuated.

Knowing whether enforcement became more aggressive is important. It is difficult to measure this because it will vary in different parts of the country. What we can say is that use has also fluctuated in other countries. It went down in the States in that era. It appeared that perceived health risks also declined when use went up. There seems to be a relationship there that is stronger in terms of what people see as the health risks of cannabis use.

I think what happened in the 1980s is that we became more concerned with cocaine than with cannabis. Subsequently, the police changed their priorities and arrested more cocaine users. In the late 1980s, when more resources went into the drug strategy, we saw cannabis arrests going up again. Quite a well-established observation in criminology is that, if you give the police more resources, they will make more arrests. That can happen even when use is going down, which is what happened in the 1980s.

The perceived risk, as judged by individuals, is probably declining because of the ease of getting cannabis. That has not changed. It is very unlikely that drug enforcement could be aggressive enough to affect the small street-level user. In fact, in the 1990s, when use went up, I don't know of any evidence that shows that use had somehow tapered off again.

**Senator Banks:** Or it increased because of a relaxation of aggressiveness on the part of the enforcers.

This does not relate specifically to the topic, except in the sense of the law. You said that there was a concern that users who went into the system sometimes came out with a reduced respect for the law. Might it not also be the case that non-users were looking at a law that was not enforced to the extent of the law per se? Might they also have their respect for the law reduced?

maintenant traité séparément. Il figure en tous cas dans une annexe distincte. Peut-être pourrions-nous commencer à le séparer.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit que son utilisation a connu un sommet avant de décliner vers 1980. Ai-je bien compris?

**Mme Erickson:** La consommation a augmenté de nouveau dans les années 90.

**Le sénateur Banks:** Savons-nous pourquoi exactement la consommation a diminué entre les années 80 et 90? Pourrait-on avancer que cette baisse est attribuable à une campagne vigoureuse de la part des autorités policières? Serait-ce un argument crédible?

**M. Erickson:** Nous savons seulement que les sanctions ne sont pas la cause de l'augmentation puis de la baisse de la consommation. Les sanctions sont restées les mêmes pendant toute cette période. Voilà un autre argument contre les mesures générales de dissuasion. Au Canada, la structure des sanctions est restée la même et l'utilisation a fluctué.

Il est important de savoir si l'application de la loi est devenue plus rigoureuse. Il est difficile de le mesurer car cela varie selon les régions. Nous savons aussi que la consommation a également fluctué dans d'autres pays. Elle a diminué aux États-Unis pendant cette période. Il semble que la perception des risques pour la santé a changé lorsque la consommation a repris. Il semble y avoir là un lien qui est plus fort pour ce qui est de la perception des gens à propos des risques que représente pour la santé l'utilisation du cannabis.

Je pense que dans les années 80, la cocaïne a commencé à nous inquiéter davantage que le cannabis. Par conséquent, la police a changé ses priorités et a arrêté davantage de consommateurs de cocaïne. À la fin des années 80, lorsqu'on a consacré plus de ressources à la lutte contre les drogues, les arrestations pour consommation de cannabis ont de nouveau augmenté. Il est bien connu en criminologie que si l'on donne plus de ressources à la police, elle procédera à plus d'arrestations. Cela peut se produire même si la consommation est en baisse, comme cela a été le cas dans les années 80.

Les gens estiment probablement que le risque n'est pas aussi grand en raison de la facilité avec laquelle on peut obtenir du cannabis. Cela n'a pas changé. Il est fort peu probable que les programmes antidrogues puissent être suffisamment persuasifs pour toucher le consommateur de la rue. En fait, rien n'indique que la consommation à la hausse des années 90 ait de nouveau baissé.

**Le sénateur Banks:** Ou bien elle a augmenté en raison d'un relâchement de la part des autorités policières.

Cela ne fait pas vraiment partie du sujet, sauf au sens de la loi. Vous avez dit que les consommateurs qui étaient passés par le système judiciaire n'avaient parfois plus le même respect pour la loi. N'est-ce pas également le fait que les non-consommateurs estimaient que la loi n'était pas appliquée comme elle aurait dû l'être? Leur respect pour la loi n'en serait-il pas réduit également?

**Dr. Erickson:** That would be a different question. We would have to survey the non-users. Certainly what we see is that even non-users would like to see the law changed. It is possible to not be a user and still have questions about the marijuana law. That is understandable when it is almost impossible to be a non-user and not know someone who is a user. Most non-users have a member of the family or a friend who is a user. The non-user has the opportunity to observe the user and see if there are any problems associated with marijuana use.

My study was aimed at those young first offenders to see whether there was a negative impact on them because of going to court. I make reference to the 16, 17, 18, 19 year olds. If this was their only encounter with the judicial system, what impression did they get from that encounter?

It was pretty negative in terms of, making them see that marijuana use was something they should not do and that they should behave differently. The message was for them to become non-users. However, when they went to court they invariably met 40 or 50 other people who were lined up and charged with the same offence. This created a bond among the people. That is one of those indirect consequences. They came to the realization that they were not alone and that all the people there were going through the same thing. Then they get to sit in court. There was a great diversity in the court. There were judges who are very dignified and very appropriate in how they spoke to the accused. Sometimes there was a bit of cursory treatment. There were often unfortunate personal comments that were observed.

Anyone who sits in court and watches the proceedings comes away with an impression. If you go more than once, you will see that on one day everyone is given a discharge and yet on another day a different judge is convicting everyone. It is a learning experience to get arrested and go to court. What do you learn? What do we want them to learn? That should be a fundamental question for policy makers. If you have the offence, what will the offender learn from going to court?

**Senator Banks:** What might they learn from going to jail? Some of them sometimes do go to jail. I have a three-pronged question. Have you done any studies, or has anyone to your knowledge done studies, of people who have been charged with trafficking and gone to jail? Where the same set of questions applied to those people charged with single, simple possession?

My second question applies to people who have been prosecuted and are in jail for any crime. I listened to the CBC program *Ideas*, where a criminologist argued that our model of imprisonment as punishment, except in the most extraordinary cases, is ineffective. I cannot remember his name but, he has been making this argument for years. He maintains that the punishment satiates the public desire for vengeance, but as a treatment for criminals, and I do not mean treatment in the sense of rehabilitation but as a means of solving the problem, it does not work. Does the same situation apply to traffickers?

**Mme Erickson:** Ce serait une question différente. Il faudrait faire une enquête auprès des non-consommateurs. Nous constatons effectivement que les non-consommateurs souhaitent une modification de la loi. Il est possible de ne pas consommer de marijuana et de remettre la loi en question. Cela se comprend, car il est presque impossible pour un non-consommateur de ne pas connaître quelqu'un qui consomme du cannabis. La plupart des non-consommateurs ont un parent ou un ami qui en consomme. Le non-consommateur a l'occasion d'observer le consommateur et de voir si son utilisation de la marijuana pose des problèmes.

Mon étude portait sur les jeunes délinquants primaires et avait pour objet de déterminer si leur passage devant le tribunal avait eu des effets négatifs. Je parle de jeunes de 16, 17, 18 et 19 ans. S'il s'agissait de leur seule expérience du système judiciaire, quelle impression en ont-ils retirée?

Cette impression a été assez négative pour ce qui est de se rendre compte qu'ils ne devaient pas consommer de la marijuana et qu'ils devaient se comporter différemment. Ils ont conclu qu'ils ne devaient plus en consommer. Mais lorsqu'ils se sont présentés au tribunal, ils ont rencontré 40 ou 50 autres personnes qui étaient accusées de la même infraction. Cela crée des liens. C'est une conséquence indirecte. Ils se sont rendu compte qu'ils n'étaient pas seuls et que d'autres vivaient la même expérience. Puis ils sont passés devant le juge. Les tribunaux sont très différents les uns des autres. Il y a des juges très dignes qui parlent poliment aux accusés. Parfois le ton est un peu plus sec. Il y a souvent des commentaires personnels déplorables.

Toute personne qui assiste aux procédures d'un tribunal en ressort avec une certaine impression. Si vous y assistez plus d'une fois, vous verrez qu'un jour, le juge relaxe tout le monde alors qu'un autre jour, un autre juge condamne tout le monde. On apprend beaucoup d'une arrestation et d'un passage au tribunal. Qu'apprend-on? Que voulons-nous qu'ils apprennent? C'est une question fondamentale que les décideurs doivent se poser. Qu'apprendra le délinquant qui a commis une infraction de son expérience devant le tribunal.

**Le sénateur Banks:** Que pourraient-ils apprendre en prison? Certains vont en prison. J'ai une question à trois volets. Avez-vous, ou quelqu'un d'autre, réalisé des études sur des gens qui ont été accusés de trafic de drogue et sont allés en prison? A-t-on posé le même genre de questions aux personnes accusées de simple possession?

Ma deuxième question porte sur les personnes condamnées et qui sont en prison pour un crime donné. J'ai écouté l'émission *Ideas* de la CBC dans laquelle un criminologue avançait que notre modèle d'emprisonnement en tant que punition, sauf dans des cas très exceptionnels, était inefficace. Je ne me rappelle plus de son nom, mais il présente ce même argument depuis des années. Il soutient que la punition répond au désir de vengeance du public, mais que comme traitement des criminels, et je n'entends pas traitement au sens de réadaptation, mais comme un moyen de résoudre le problème, cela ne sert à rien. Cela s'applique-t-il également aux trafiquants?



**Dr. Erickson:** I have not done any studies of cannabis traffickers, and none of the people I talked to were jailed. I can only speak to the more general criminological literature that suggests that jail is often a place where people learn about other crimes. The penalties that have been given out for cannabis traffickers have been relatively short.

There was a proposal some years ago to deny parole to traffickers, even though a federal justice study showed they were at very low risk for recidivism. There is a tendency to feel that there should be a punitive approach to traffickers. However, if you just stick with cannabis, these are people who are providing a desired product to other consumers. They are often users and provide small amounts to others. Often, they happen to be the ones who got caught with the larger amounts that warrant a trafficking charge.

I do not think we have good studies in Canada of the cannabis trafficking area. They are obviously much more difficult to do than to study users. For the most part, the users themselves do not share a harsh, negative view of the people who provide them with cannabis. They see them much more as part of a network that provides them with drugs that they feel are important, useful and desirable.

There were many interesting questions raised today. There was speculation on the possibility of prohibiting alcohol and tobacco, which are harmful drugs. What if we had done that in the first part of the last century, and we had kept heroin, cocaine and cannabis legal? I do not know that our health would be any worse now if we had legalized those drugs instead. What I do know is that the Hell's Angels and organized criminals would be the ones making alcohol and tobacco available. The evidence is that the first drug law is the law of supply and demand, and you simply cannot, within national boundaries and with a global kind of market operating, punish trafficking out of existence. You can send a moral message of disapproval but you cannot lock up enough people.

There is one very good study done on traffickers. The traffickers were low-level traffickers and the ones who got caught. They were quickly replaced. The ones who get caught are mules or couriers. They serve their time and they come out. The overall organization of trafficking is rarely impacted. The talk about penalties for trafficking seems to miss that fundamental point. The money that goes into the illegitimate economy is one of the huge costs.

**The Chairman:** Is there any benefit to criminalizing simple possession of marijuana? Does it stop people from using a stronger drug?

**Dr. Erickson:** We know that the people who get most involved with other illegal drugs tend to get involved in the illegal market. That was also found in my data. The thrust of the coffee shop initiative in the Netherlands was to separate the markets. The basis for their policy was to get people who wanted cannabis to go to a controlled place rather than go to the black market.

**Mme Erickson:** Je n'ai pas fait d'étude sur les trafiquants de cannabis et aucune des personnes à qui j'ai parlé n'avait fait de la prison. Je ne peux que parler des textes de criminologie en général qui laissent à penser que la prison est souvent l'endroit où les gens apprennent à devenir des criminels. Les sanctions imposées aux trafiquants de cannabis ont été relativement courtes.

Il a quelques années, on avait proposé de refuser la liberté conditionnelle aux trafiquants, même si une étude du ministère fédéral de la Justice a montré qu'ils ne représentaient qu'un très faible risque de récidive. On a tendance à penser que les trafiquants doivent être punis. Mais pour ce qui est du cannabis, ces gens fournissent un produit que d'autres consommateurs souhaitent. Ce sont souvent des consommateurs qui fournissent de petites quantités à d'autres. Ce sont souvent eux qui sont pris avec des quantités importantes qui justifient l'accusation de trafic.

Je ne pense pas que nous ayons au Canada de bonnes études sur le trafic de cannabis. Elles sont évidemment beaucoup plus difficiles à réaliser que celles qui portent sur les consommateurs. Pour la plupart, les consommateurs eux-mêmes n'ont pas une opinion dure et négative des personnes qui leur fournissent le cannabis. Ils les considèrent plutôt comme des membres d'un réseau qui leur fournissent des drogues qu'ils estiment importantes, utiles et souhaitables.

De nombreuses questions intéressantes ont été soulevées aujourd'hui. Il a été question d'interdire l'alcool et le tabac, qui sont des drogues nuisibles. Et si c'est ce que nous avons fait dans la première partie de ce siècle au lieu d'interdire l'héroïne, la cocaïne et le cannabis? Je ne pense pas que notre santé aurait été pire si nous avions légalisé ces drogues à la place. Ce que je sais, c'est que ce serait les Hell's Angels et le crime organisé qui fourniraient l'alcool et le tabac. La réalité est que la première loi de la drogue est la loi de l'offre et de la demande. On ne peut tout simplement pas, dans les limites d'un pays et compte tenu de la mondialisation des marchés, punir le trafic au point de l'éliminer. On peut transmettre un message moral de désapprobation, mais on ne peut pas enfermer tout le monde.

Une très bonne étude a été réalisée sur les trafiquants. Il s'agissait de trafiquants de bas étage qui ont été arrêtés. Ils ont été rapidement remplacés. Ceux qui se font prendre sont les passeurs et les courriers. Ils purgent leur peine et sortent. L'organisation du trafic est rarement touchée. Ceux qui demandent des sanctions pour les trafiquants ne comprennent pas ce point fondamental. L'argent qui passe par l'économie illégale est un énorme coût.

**Le président:** Y a-t-il un avantage à criminaliser la simple possession de marijuana? Cela empêche-t-il les gens de passer à une drogue plus dure?

**Mme Erickson:** Nous savons que les personnes qui utilisent le plus les autres drogues illicites tendent à s'adresser au marché illégal. C'est ce que j'ai découvert également dans mes données. L'objectif de l'initiative des cafés aux Pays-Bas était de séparer les marchés. Il s'agissait de faire en sorte que les personnes qui veulent du cannabis se rendent dans des endroits contrôlés plutôt que sur le marché noir.

The people who were interviewed in our cannabis criminal studies were asked about other drug use. Because they were frequent cannabis users, we expected them to be more likely to have used other illegal drugs. However, the study showed a relatively small proportion of users who had taken opiates, cocaine, ecstasy or psychedelics. None of them were regular users of these other drugs.

They were asked about the relative health risks of cannabis versus alcohol and other drugs. They all saw alcohol, tobacco and other drugs as more dangerous than cannabis. That appears to be a general view. It was only with cannabis where they estimated the risk of arrest as being more serious than the health risks.

The point is that they actually can become quite sophisticated consumers of various substances, and they have their own hierarchy of risks that they apply to these substances. They will often stick with cannabis because they either have tried the other drugs, or they have seen friends try them, and they are knowledgeable about the real risks of those other drugs.

There is no evidence that the people who went to court were less likely to use other drugs. The benefit is largely a moral, symbolic one for people who do not use drugs anyway. Non-users feel their values are enshrined in this particular law. That is the test.

It is evident in U.S. drug policy that, the people for whom drug use is a moral issue, the cost is unimportant. The costs are irrelevant to them. What is relevant is making sure that the use of drugs is seen as wrong. In Canada, however, we have always been more balanced and more evidence-based. That is a good distinction from the U.S. Canadians are at least able to measure and discuss the costs of policy and consider alternatives. We are not willing to pay any price.

**The Chairman:** Are we applying that recipe while developing drug policy strategy?

**Dr. Erickson:** I believe we have been. We did not go as far in the late 1980s, as many people thought, when the first Canadian drug strategy was initiated. It seemed as though we were going to follow Australia more in terms of harm reduction. We lost some of that momentum in the 1990s. We have not initiated workplace drug testing, which is a way of increasing surveillance. Workplace drug testing recognizes the failure of enforcement to reach enough drug users and so the drug users are sought out in a different way.

We have the *Parker* decision where we are looking at marijuana being used for medical purposes. We have a lot of grass roots harm reduction initiatives. We have this diversion experiment, which is about the only thing that can be done under the current law, to try to remove people from the criminal record trap.

Dans nos études sur le cannabis, nous avons demandé aux personnes interrogées si elles utilisaient d'autres drogues. Du fait qu'elles utilisaient fréquemment du cannabis, nous nous attendions à ce qu'elles soient plus susceptibles d'utiliser d'autres drogues illicites. Mais l'étude a montré qu'une proportion relativement petite seulement des consommateurs avait pris des opiacés, de la cocaïne, de l'ecstasy ou des substances psychédéliques. Il n'y avait pas de consommateurs réguliers de ces drogues.

On a demandé à ces personnes ce qu'elles pensaient des risques du cannabis pour la santé par rapport à l'alcool et d'autres drogues. Elles ont toutes répondu que l'alcool, le tabac et les autres drogues étaient plus dangereuses que le cannabis. Cela semble une opinion largement partagée. C'est seulement pour le cannabis qu'elles estimaient que le risque d'être arrêté était plus grave que le risque pour la santé.

En fait, ces gens peuvent devenir des consommateurs très avertis de diverses substances et avoir leur propre hiérarchie des risques qui y sont associés. Ils s'en tiennent souvent au cannabis parce qu'ils ont essayé d'autres drogues ou parce qu'ils ont vu des amis les essayer et ils en connaissent les risques réels.

Rien n'indique que les personnes qui ont eu affaire à la justice étaient moins susceptibles d'utiliser d'autres drogues. L'avantage est surtout moral et symbolique pour des gens qui n'utilisent pas de drogues de toute façon. Les non-consommateurs pensent que leurs valeurs sont inscrites dans cette loi. C'est un test.

Il est évident que dans le contexte de la politique antidrogues des États-Unis, les personnes pour qui la consommation de drogue est une question d'ordre moral n'attachent pas d'importance au coût. Le coût leur importe peu. Ce qui leur importe, c'est de veiller à ce que la consommation de drogue soit considérée comme une mauvaise chose. Mais au Canada, nous avons toujours été plus pondérés et nous nous appuyons davantage sur les faits. C'est une nette distinction par rapport aux États-Unis. Les Canadiens peuvent au moins mesurer les coûts des politiques, en discuter et envisager d'autres solutions. Nous ne sommes pas prêts à payer n'importe quel prix.

**Le président:** Appliquons-nous cette recette dans l'élaboration de la stratégie sur les drogues?

**Mme Erickson:** Je crois que oui. À la fin des années 80, nous ne sommes pas allés aussi loin que les gens l'ont cru, lors de la première stratégie. Il semblait que nous allions suivre l'exemple de l'Australie, c'est-à-dire vers une réduction des méfaits. Nous avons perdu une partie de cet élan dans les années 90. Nous n'avons pas mis en place des tests au lieu de travail, ce qui permet de renforcer la surveillance. Les tests au travail témoignent de l'incapacité de la police à atteindre suffisamment de consommateurs de drogues et représentent un autre moyen de les rejoindre.

Nous avons la décision *Parker* sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Nous avons un grand nombre de projets de réduction des méfaits au niveau local. Nous avons cette expérience de diversion, qui est à peu près la seule chose que l'on puisse faire en vertu de la loi actuelle pour tenter d'empêcher les gens d'avoir un casier judiciaire.



There are some encouraging signs. When your mandate also includes some of the illicit injection and street drug users, that is a good thing. There are many things happening with regards to methadone treatments and with the possibilities of decreasing overdose deaths. These items are not on the agenda in the United States. They are all done kind of unofficially. They are done by people who see the problems, but they are not given any official sanction.

**The Chairman:** What influence should morality have on the base of a national drug strategy.

**Dr. Erickson:** That is a personal question but, I do feel that we must recognize that people, generally, have good sense and good judgment if they are given adequate information and if they are old enough and unthreatened enough to assess that information. We put people in double jeopardy with the criminal law because we know that the people who get into trouble with drugs will be in trouble with the law. We do not understand why most people can control use, while there is a group who gets into trouble. We know that it is associated generally with deprivation, with early childhood physical and sexual abuse and with serious mental conditions. Rather than offering a harm reduction and public health treatment approach to the people who have the most trouble with drugs, we offer them the threat of criminal sanction. It seems to be a contradiction to Canada's admirable history in health care and health promotion to not take the initiatives to look after people with actual serious conditions concerning addiction and their social setting. We continue to criminalize people for whom it is not a problem as well.

The moral basis of criminal justice is that primarily we are all to agree that behaviour is wrong and harmful to others. We need to refocus on that, and not be so concerned about behaviours that do not harm others. In the case of alcohol, our concern is not with the alcohol but with the alcohol and driving or the alcohol and the bar fight.

We need to focus less on the drug and more on the individual, their situation, and find ways of being less judgmental. As long as we are judgmental, we are not going to get beyond seeing an act as criminal. Therefore, the person is bad and should be excluded.

**The Chairman:** Thank you very much. Other questions? Dr. Erickson I will consult with our researchers and determine if there are any other questions that we have missed, and I will forward those questions to you.

**Dr. Erickson:** I will be glad to answer them.

**The Chairman:** Thank you for accepting to come before this committee to witness.

Honourable senators, we have our next session on the May 28, 2001. The clerk will canvass all of us to be sure of attendance or replacement.

On peut voir quelques signes encourageants. Le fait que votre mandat porte aussi sur certains des utilisateurs d'injections et de drogues illicites est un aspect positif. Il existe un grand nombre de projets liés au traitement par la méthadone et à la possibilité de réduire le nombre des décès par overdose. Tout cela n'existe pas aux États-Unis. Ce sont des initiatives non officielles qui y sont prises par des gens qui voient les problèmes, mais qui ne sont officiellement soutenus.

**Le président:** Quelle influence devrait avoir la moralité dans l'élaboration d'une stratégie nationale sur les drogues.

**Mme Erickson:** Il s'agit d'une question personnelle, mais j'estime que nous devons voir que les gens, en général, font preuve de bon sens et de jugement si nous leur donnons suffisamment d'information et s'ils sont suffisamment adultes et libres pour évaluer cette information. Nous plaçons les gens dans une situation où ils peuvent faire face à des condamnations multiples en droit pénal, car nous savons bien que ceux qui prennent de la drogue auront maille à partir avec la justice. Nous ne comprenons pas pourquoi la plupart des gens peuvent contrôler leur consommation alors que d'autres ont des problèmes. Nous savons que cela est généralement lié à la privation, à des abus physiques et sexuels dans l'enfance et à des graves troubles mentaux. Plutôt que d'agir dans le cadre du système de santé publique et d'offrir des traitements qui réduisent les méfaits aux personnes qui ont les plus graves problèmes de toxicomanie, nous les menaçons de sanctions criminelles. Il semble que c'est aller à l'encontre de l'admirable tradition canadienne de soins de santé et de promotion de la santé que de ne pas s'occuper des personnes qui ont de graves problèmes sociaux et de toxicomanie. Nous continuons également de criminaliser des gens pour qui cela ne constitue pas un problème.

Le fondement moral de la justice pénale est que nous devons tous convenir que ce comportement est mauvais et nuisible pour les autres. Il nous faut revenir sur cette position et ne pas nous préoccuper autant des comportements qui ne font de mal à personne. Dans le cas de l'alcool, notre souci n'est pas tant l'alcool lui-même que la conduite en état d'ébriété ou les bagarres dans les bars.

Il nous faut non pas nous concentrer sur la drogue, mais sur la personne et sa situation et trouver le moyen de ne pas porter de jugement. Tant que nous porterons des jugements, nous ne verrons pas plus loin que l'aspect criminel. La personne est mauvaise et doit être exclue.

**Le président:** Merci beaucoup. D'autres questions? Madame Erickson, je consulterai nos attachés de recherche pour savoir si nous avons oublié des questions et je vous les ferai parvenir.

**Mme Erickson:** Je me ferai un plaisir d'y répondre.

**Le président:** Merci d'avoir accepté de comparaître devant le comité.

Honourables sénateurs, nous nous réunirons de nouveau le 28 mai 2001. Le greffier vous appellera pour s'assurer que si vous ne pouvez pas être présent, vous avez prévu de vous faire remplacer.



*[Translation]*

Before closing this meeting, I want to remind all of you that, if you are interested in our proceedings, you will find information on drugs on the committee's Internet site at: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

You will find the presentations made by our witnesses, their biographies, all argumentative documents they have tabled with us, as well as more than 150 useful links. You can also use that address to send us your e-mails.

On behalf of the committee, I thank you for your interest in our work.

The committee adjourned.

*[Français]*

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux qui s'intéressent aux travaux de notre comité, qu'ils peuvent s'informer au sujet des drogues en visitant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

Ils y trouveront les exposés de tous les témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous offrir, ainsi que plus de 150 liens pertinents. Vous pouvez également utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

En mon nom et au nom de mes collègues, nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à nos travaux.

La séance est levée.

---



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Cœur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

---

WITNESSES—TÉMOINS

**Morning Session:**

*From University of Zurich:*

Jürgen Rehm, Professor.

*From the University of Toronto:*

Eric Single, Professor, Department of Public Health Science.

**Afternoon Session:**

*From the Centre for Addiction and Mental Health:*

Andy Hathaway, Researcher.

Patricia Erickson, Researcher.

**Séance de l'avant-midi:**

*De l'Université de Zurich:*

Jürgen Rehm, professeur.

*De l'Université de Toronto:*

Eric Single, professeur, Département de la santé publique.

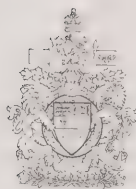
**Séance de l'après-midi:**

*Du Centre de toxicomanie et de santé mentale:*

Andy Hathaway, chercheur.

Patricia Erickson, chercheur.

CM 1  
Y02  
- 1999  
D67



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

## SENATE OF CANADA

---

## SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

# Illegal Drugs

# Drogues illicites

*Chairman:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

Monday, May 28, 2001

---

Le lundi 28 mai 2001

---

Issue No. 3

Fascicule n° 3

**Fifth and sixth meetings on:**  
Reassessing Canada's anti-drug  
legislation and policies

---

**Cinquième et sixième réunions concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

---

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)





## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chairman*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Maheu

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

### *Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Kinsella substituted for that of the Honourable Senator Nolin (*May 28, 2001*).

The name of the Honourable Senator Nolin substituted for that of the Honourable Senator Kinsella (*May 28, 2001*).

The name of the Honourable Senator Poulin substituted for that of the Honourable Senator Maheu (*May 28, 2001*).

The name of the Honourable Senator Poulin substituted for that of the Honourable Senator Maheu (*May 29, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud c.p.)	Maheu

\* *Membres d'office*

(Quorum 3)

### *Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Kinsella est substitué à celui de l'honorable sénateur Nolin (*le 28 mai 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Nolin est substitué à celui de l'honorable sénateur Kinsella (*le 28 mai 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Poulin est substitué à celui de l'honorable sénateur Maheu (*le 28 mai 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Poulin est substitué à celui de l'honorable sénateur Maheu (*le 29 mai 2001*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, May 28, 2001

(6)

*[English]*

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 160-S, Centre Block, at 9:10 a.m., the Deputy Chair, the Honourable Senator Colin Kenny, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Kinsella, Poulin, Prud'homme, P.C., Rossiter and Stollery (7).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Charbonneau; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière, Daniel Sansfaçon.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

**WITNESSES:**

*From the University of Amsterdam:*

Professor Peter Cohen.

*From the Observatoire français des drogues et des toxicomanies:*

Alain Labrousse, chargé de mission.

The Deputy Chair made an opening statement.

Mr. Cohen made a statement and answered questions.

At 10:40 a.m., the committee was suspended.

At 10:58, the committee resumed its hearings.

Mr. Labrousse made a statement and answered questions.

Mr. Cohen was recalled to the table in order to answer a further question.

Mr. Labrousse continued to answer questions.

Mr. Cohen was again recalled to the table in order to answer a further question.

At 12:39, the committee adjourned to 1:34 later this day.

OTTAWA, Monday, May 28, 2001

(7)

*[English]*

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 160-S, Centre Block, at 13:34 p.m., the Deputy Chair, the Honourable Senator Colin Kenny, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Kinsella, Poulin, Rossiter and Stollery (6).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Charbonneau; from the Library of Parliament: Daniel Sansfaçon and Gérald Lafrenière.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le LUNDI 28 mai 2001

(6)

*[Traduction]*

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 h 10, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Colin Kenny (*vice-président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Kinsella, Poulin, Prud'homme, c.p., Rossiter et Stollery (7).

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée: Daniel Charbonneau; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Daniel Sansfaçon.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit le réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

**TÉMOINS:**

*De l'Université d'Amsterdam:*

Peter Cohen, professeur.

*De l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies:*

Alain Labrousse, chargé de mission.

Le vice-président prononce un mot de bienvenue.

M. Cohen fait un exposé, puis répond aux questions.

À 10 h 40, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 58, le comité reprend ses travaux.

M. Labrousse fait un exposé, puis répond aux questions.

M. Cohen est rappelé à la table pour répondre à une autre question.

M. Labrousse continue de répondre aux questions.

M. Cohen est à nouveau rappelé à la table pour répondre à une autre question.

À 12 h 39, le comité s'ajourne jusqu'à 13 h 34.

OTTAWA, le lundi 28 mai 2001

(7)

*[Traduction]*

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 34, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Colin Kenny (*vice-président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Kinsella, Poulin, Rossiter et Stollery (6).

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée: Daniel Charbonneau; de la Bibliothèque du parlement: Daniel Sansfaçon et Gérald Lafrenière.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

*WITNESSES:*

*From the Canadian Police Association:*

David Griffin, Executive Officer;

Glen Hayden, Detective with the Drug Control Section of the Edmonton Police Service;

Dale Orban, Detective Sergeant with Regina Police Service and Executive Director with the Regina Police.

The Deputy Chair made an opening statement.

Mr. Griffin made a statement.

Mr. Orban made a statement.

Mr. Hayden made a statement.

Together, the witnesses answered questions.

At 3:43 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit le réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

*TÉMOINS:*

*De l'Association canadienne des policiers et policières:*

David Griffin, agent exécutif;

Glen Hayden, détective, Section de contrôle des stupéfiants, Service de police d'Edmonton;

Dale Orban, sergent-détective, Service de police de Regina et directeur de l'Association des policiers de Regina.

Le vice-président fait une déclaration.

M. Griffin fait une déclaration.

M. Orban fait une déclaration.

M. Hayden fait une déclaration.

Les témoins répondent aux questions.

À 15 h 43, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the Committee*



## EVIDENCE

OTTAWA, Monday, May 28, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 9:10 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Colin Kenny** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Deputy Chairman:** Honourable senators, seeing a quorum, I call the meeting to order. The Chairman is unable to be here today as he is presiding over a meeting of the committee on science and technology at the NATO Parliamentary Assembly, in Vilnius. He sends his regrets to the witnesses and members of the committee.

Today we are continuing the work of this committee which was authorized by the Senate, and that is to study and report on Canadian policies concerning cannabis and its derivatives, the effectiveness of those policies, and alternative approaches. Further, the committee will be examining the international context of policies regarding cannabis, the health and social effects of cannabis, and the potential effects of those policies on other policies. The committee is aiming to table its report by August of 2002.

In the course of its deliberations in preparing to draft its report, the committee will consult with eminent experts in a variety of fields of study and professions, as well as the Canadian public.

Our first witness today is Dr. Peter Cohen. Dr. Cohen first entered the field of drug research in 1980 by way of a course in sociology on the history of social problems. In his view, human construction of cultures and societies can be partly understood by studying what a society defines as a problem and why. Since then, he has studied the so-called drug problem as one of the many social constructions of western culture, based on complex prejudice and ideology. His main interest is to conduct empirical research on typical drug myths such as those relating to addiction to cocaine or to cannabis as a stepping stone to more dangerous drugs. Large-scale epidemiological drug use research in the city of Amsterdam and later in the Netherlands as a whole has been conducted. Dr. Cohen is currently Director of the Centre for Drug Research at the School of Social Science, University of Amsterdam, doing research funded mostly by the Dutch Ministry of Health.

Among his numerous publications on drugs, which may be found at the CEDRO Web site — [www.frw.uva.nl/cedro](http://www.frw.uva.nl/cedro) — are: *Drugs as a social construct*, (1990); *Re-thinking drug control policy. Historical perspectives and conceptual tools* (1994); *The case of the two Dutch drug policy commissions. An exercise in harm reduction 1968-1976* (1994); *Cannabis use, a stepping stone to other drugs? The case of Amsterdam* (1996); *Shifting the main purposes of drug control: From suppression to regulation of use*.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 28 mai 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit ce jour à 9 h 10 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Colin Kenny** (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

**Le vice-président:** Honorables sénateurs, puisque nous avons le quorum, je déclare la séance ouverte. Le président ne peut pas être là aujourd'hui car il préside une réunion du Comité des sciences et de la technologie à l'Assemblée parlementaire de l'OTAN, à Vilnius. Il prie les témoins et les membres du comité de l'en excuser.

Nous poursuivons aujourd'hui le travail du comité qui a été autorisé par le Sénat, et qui consiste à étudier, pour en faire rapport, les politiques canadiennes concernant le cannabis et ses dérivés, l'efficacité de ces politiques et d'autres démarches possibles. En outre, le comité va examiner la situation au plan international des politiques concernant le cannabis, la santé et les effets sociaux du cannabis et les répercussions potentielles de ces politiques sur d'autres politiques. Le comité prévoit déposer son rapport d'ici août 2002.

Au cours de ses délibérations en vue de la rédaction de son rapport, le comité consultera des experts éminents dans divers domaines, ainsi que le public canadien.

Notre premier témoin aujourd'hui est M. Peter Cohen. M. Cohen a commencé à s'intéresser à la recherche sur les drogues en 1980 dans le cadre d'un cours en sociologie sur l'histoire des problèmes sociaux. À son avis, on peut comprendre en partie la construction des cultures et des sociétés en étudiant ce qu'une société définit comme étant un problème et pourquoi. Depuis, il a étudié le soi-disant problème de la drogue comme une des nombreuses constructions sociales de la culture occidentale, fondé sur un préjugé et une idéologie complexe. Il souhaite particulièrement faire des recherches empiriques sur les grands mythes de la drogue, par exemple celui qui veut que l'accoutumance à la cocaïne ou au cannabis pousse à consommer des drogues plus dangereuses. Il a mené de vastes recherches épidémiologiques sur la consommation de drogues à Amsterdam, puis dans l'ensemble des Pays-Bas. M. Cohen est actuellement directeur du Centre de recherche sur les drogues de l'École des sciences sociales de l'Université d'Amsterdam, dont les travaux sont financés principalement par le ministère de la Santé des Pays-Bas.

Parmi ses nombreuses publications sur les drogues que l'on peut trouver sur le site Web du centre — [www.frw.uva.nl/cedro](http://www.frw.uva.nl/cedro) — citons: *Drugs as a social construct* (1990); *Re-thinking drug control policy. Historical perspectives and conceptual tools* (1994); *The case of the two Dutch drug policy commissions. An exercise in harm reduction (1968-1976)* (1994); *Cannabis use, a stepping stone to other drugs? The case of Amsterdam* (1996); *Shifting the main purposes of drug control: From suppression to*

*Reduction of risks as the new focus for drug policy* (1998); and, *Is the addiction doctor the voodoo priest of Western man?* (2000).

Welcome to the Senate, Dr. Cohen. Please proceed with your presentation and we will follow with questions.

**Professor Peter Cohen, Director, Centre for Drug Research, School of Social Science, University of Amsterdam:** Honourable senators, I am pleased to be here. I hope to be able to answer your questions about the situation in the Netherlands.

The research into the use of drugs is complex because not only is the definition of drugs rather unclear, but also there is no standard for the way in which we describe the use of drugs. Therefore, the use of drugs is often described in qualitative terms and it is difficult to quantify the description of drug use.

Another complexity in drug use research is deciding which groups will form the basis of the research. It is easy to look at the alcohol use of people who live in the streets. You will find that the function and usage of alcohol in that group is different from the use of alcohol by people who have regular jobs and who drink wine with their meals. Different groups can use the same drug in so many different ways, and it can be functional within so many different lifestyles. It is easy to understand that among those who research drug use there is much misunderstanding about what actually happens and the effects of drugs.

Drugs are used for particular functions within particular contexts that are sometimes culturally defined and sometimes economically defined. For instance, cocaine use in poverty-stricken areas of American cities is completely different from cocaine use among rich stockbrokers. The functions and rules for the use of that substance are completely different. It is easy to understand that so much misunderstanding exists in the world about drugs; their effects both positive and negative.

In Amsterdam, from the beginning of our research, we have tried to construct representative samples of drug users. We did not go to the prisons to single out particular types of drug users who were prisoners; and we did not go to clinics to look at particular subgroups of people with drug problems. We did go into the population to try to construct large representative samples of drug users in order to be able to view how most users of drugs, whether cocaine, cannabis, alcohol or amphetamines, use those drugs, how they construct their rules of control around that, how they describe their own careers, and what they say about the advantages and disadvantages of the different substances. At the heart of good drug research is where you look, how you account for your sample, and how good your sample is.

*regulation of use. Reduction of risks as the new focus for drug policy* (1998); et, *Is the addiction doctor the voodoo priest of Western man?* (2000).

Bienvenue au Sénat, monsieur Cohen. Vous pouvez faire votre exposé et nous passerons ensuite aux questions.

**M. Peter Cohen, professeur, directeur, Centre de recherche sur les drogues de l'École des sciences sociales de l'Université d'Amsterdam:** Honorables sénateurs, je suis heureux d'être ici. J'espère pouvoir répondre à vos questions sur la situation aux Pays-Bas.

La recherche sur la consommation de drogues est complexe parce que non seulement la définition de la notion de drogues n'est pas claire, mais aussi il n'y a pas de normes pour la façon dont nous décrivons la consommation de drogues. Par conséquent, on la définit souvent en termes qualitatifs et il est difficile de la quantifier.

Ce qui n'est pas facile non plus dans la recherche sur la consommation de drogues, c'est de définir sur quels groupes porteront les recherches. Il est facile de parler de la consommation d'alcool des gens qui vivent dans la rue. On constate néanmoins que la fonction et la consommation de l'alcool ne sont pas les mêmes que dans le groupe des personnes qui ont un travail régulier et qui boivent du vin avec leurs repas. Divers groupes peuvent utiliser diverses drogues de toutes sortes de façons différentes, et ces drogues peuvent avoir une fonction totalement différente selon les modes de vie. On comprend donc facilement qu'il y ait beaucoup de malentendus chez les personnes qui font des recherches sur les drogues concernant les effets de ces drogues.

Les drogues ont des fonctions particulières dans des contextes particuliers qui se définissent parfois dans un contexte culturel et parfois dans un contexte économique. Par exemple, la consommation de cocaïne dans les bas quartiers des villes américaines n'a rien à voir avec la consommation de cocaïne des riches courtiers en bourse. Les fonctions et règles d'utilisation de cette substance sont totalement différentes. On comprend facilement l'ampleur des malentendus sur la drogue dans le monde, et sur ses effets aussi bien positifs que négatifs.

À Amsterdam, dès le début de nos recherches, nous avons essayé de déterminer des échantillons représentatifs des consommateurs de drogues. Nous ne sommes pas partis dans les prisons sélectionner un type particulier de consommateurs, à savoir les détenus, et nous ne sommes pas allés non plus dans des cliniques sélectionner des sous-groupes précis de drogués à problème. Nous avons essayé de déterminer dans l'ensemble de la population de vastes échantillons de consommateurs pour voir comment la majorité des consommateurs de drogues, qu'il s'agisse de cocaïne, de cannabis, d'alcool ou d'amphétamines, consomment ces drogues, comment ils établissent les règles de contrôle de cette consommation, comment ils décrivent leurs propres carrières, ce qu'ils disent des avantages et des inconvénients des diverses substances. Au cœur de toute bonne recherche sur les drogues, il y a les questions suivantes: où fait-on les recherches, comment justifie-t-on les échantillons choisis, et l'échantillon est-il représentatif?



It is possible to make a million different observations on the use of drugs depending on where you look. Always bear in mind that whenever people say something about the effects of the drug, they may be right, but the ability to generalize those observations may be very limited.

Today I would like to discuss with you the effects of the decriminalization of drug use on the general population. That is where my expertise lies and I believe it is extremely important to consider that area.

[Translation]

**Senator Poulin:** As you know, Mr. Cohen, the issue being studied by the Special Senate Committee on Illegal Drugs is the focus of attention throughout the world at the moment, and there are a number of reasons for that.

First of all, I would like you to take the time to summarize the policy currently in effect in your country so that we can properly understand your reference scheme.

[English]

**Mr. Cohen:** You asked me to give a short resumé of the present-day Dutch policies in the area of drugs. I will try to do that although it is a rather long and complicated history.

In the early 1960s, something quite new happened in Amsterdam. Young people started to smoke marijuana. Before the 1960s, that kind of habit was not observed except, perhaps, in the case of some musicians. It was not a fashionable fad until the early 1960s. The first reaction of the Dutch government was negative. In fact, they were quite alarmed.

The Amsterdam health system included doctors who were working for the Municipal Health Service, a kind of institution created in the 1920s in the Netherlands to cater for the health care of people who would not easily enter the primary health care system. These doctors were the first to observe this drug use among young people. They went to the parks where they had their little parties and played music. From the beginning we had experts who were looking with different eyes at the drug use of the young people; they took a less conservative view from the start. The doctors mixed with the young people and watched what was happening.

In the late 1960s, when the Dutch government decided to establish a commission to examine the drug use problem, medical people and sociologists were part of that commission. They were already knowledgeable about the drug use in certain groups. They had a far less fearful attitude toward drug use. They saw that many of the young users simply drifted out of marijuana use when they got older. We found that again later when we did systematic studies into cannabis-use careers.

At the first committee hearing, which was presided over by a criminologist, the general feeling was that most of these drug users would be extra-drug users quite soon. In the time that they

Selon la façon d'examiner la situation, on peut faire un million d'observations différentes sur la consommation de drogues. N'oubliez jamais que quand quelqu'un dit quelque chose sur les effets de la drogue, il a peut-être raison, mais que de là à en tirer des généralisations, il y a un très grand pas à franchir.

J'aimerais aujourd'hui vous parler des effets de la décriminalisation de la consommation de drogues sur la population générale. C'est dans ce domaine que je me suis spécialisé, et je crois qu'il est très important d'examiner ce point.

[Français]

**Le sénateur Poulin:** Monsieur Cohen, comme vous le savez, la question étudiée par le Comité spécial sur les drogues illicites retient l'attention du monde entier en ce moment et ce, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, j'aimerais que vous preniez le temps de nous résumer la politique présentement appliquée dans votre pays afin que nous puissions bien comprendre votre schème de références.

[Traduction]

**M. Cohen:** Vous m'avez demandé de vous résumer brièvement l'état des politiques hollandaises actuelles en matière de drogues. Je vais essayer de le faire, bien que l'historique soit assez long et complexe.

Au début des années 60, il s'est produit quelque chose de tout à fait nouveau à Amsterdam. Les jeunes ont commencé à fumer de la marijuana. Avant les années 60, c'était un phénomène assez rare, sauf chez certains musiciens. Ce n'est qu'au début des années 60 que c'est devenu une mode. La première réaction du gouvernement hollandais a été négative. En fait, ils ont paniqué.

Il y avait dans le système de santé d'Amsterdam des médecins qui travaillaient pour le Service de santé municipal, une institution créée dans les années 20 aux Pays-Bas pour prendre soin des gens qui pouvaient difficilement entrer dans le système de soins de santé primaires. Ce sont ces médecins qui ont été les premiers à observer cette consommation de drogues chez les jeunes. Ils allaient dans les parcs où ces jeunes avaient leurs petites fêtes et jouaient de la musique. Dès le début, il y a eu des experts qui regardaient d'un oeil différent cette consommation de drogues chez les jeunes, qui avaient une attitude moins conservatrice. Ces médecins se sont mêlés aux jeunes et ont observé ce qui se passait.

Vers la fin des années 60, quand le gouvernement hollandais a décidé de nommer une commission chargée d'étudier le problème de la consommation de drogues, il a inclus du personnel médical et des sociologues dans cette commission. Ces gens-là connaissaient déjà bien la consommation de drogues chez certaines groupes, et cela leur faisait beaucoup moins peur. Ils se rendaient bien compte que beaucoup de ces jeunes consommateurs cessaient progressivement de fumer de la marijuana en devenant plus vieux. Nous avons d'ailleurs constaté la même chose par la suite lorsque nous avons fait des études systématiques sur la carrière des consommateurs de cannabis.

Lors de la première audience de comité, qui était présidé par un criminologue, l'opinion générale exprimée a été que la plupart de ces consommateurs deviendraient rapidement des



would be using these drugs, it would be more harmful for them to be sucked into the legal system and penalized by fines or even prison sentences. They tried to come up with solutions that would keep these people out of the judicial system.

This was a rather revolutionary conclusion, but it was taken over and shared by the government commission which reported in 1972, just one year before the famous Le Dain commission reported in Canada. The Le Dain commission and the Baan committee in the Netherlands were similar in their conclusions: Try to decriminalize drug use during the short period that it happens so that these people will not be burdened with the heavy social consequences of a prison sentence or even worse.

In 1972, the Baan committee reported and there was already some public discussion going on about decriminalization. The Baan committee recommended that we decriminalize all personal drug use, not only cannabis, so that the usual period of drug use, being only a few years, would not be disadvantageous to the users.

Basically, that is the story of what happened in the Netherlands. Individual drug use and small-time dealing is never prosecuted. The decriminalization of cannabis has gone further than the decriminalization of other drug use because, under Dutch law, the distribution of cannabis-type drugs became more open, but also more controlled.

After the 1970s and the early 1980s, people started their small hashish and marijuana shops, which were called coffee shops for some reason. Now we have about 850 shops where the public can come in and buy a quantity of up to five grams of marijuana or hashish, which is an amount that most people will not use in a week or even a month. The amount used to be 30 grams, but that was diminished because of pressure from our powerful neighbours. The shopkeeper is allowed to have a stock of 500 grams of these substances in the shop.

This has resulted in a kind of cannabis market which is very developed in the Netherlands. Many varieties are offered, from very mild to very high potency. It is somewhat like alcohol which varies from low-alcohol beers to whiskeys of 40 per cent alcohol or more. The whole gamut of marijuana-type drugs is sold in these shops.

The people who like this type of substance — which is only about 15 to 18 per cent of the Dutch population — go to these shops to buy their cannabis. The age at which people can enter these shops was raised in 1995 from 16 to 18. That was also as a result of pressure, mainly from France.

There is discussion about lowering the age again because people between 16 and 18 who use this substance — of which there are not so many — must now go to the streets and buy from non-regulated sources. That is not considered to be an advantage. Mayors in the Netherlands are asking the government to lower the age back to 16 which is what it was between the 1970s and 1995.

ex-consommateurs, et que ce qui risquait le plus de leur faire du mal, durant la période où ils consommaient des drogues, c'était de se faire épingler par la justice et sanctionner par des amendes ou même des peines de prison. On a donc essayé de trouver des solutions pour éviter à ces personnes d'avoir des démêlés avec la justice.

C'était une conclusion plutôt révolutionnaire, mais qui a été reprise par la commission gouvernementale qui a présenté son rapport en 1972, juste un an avant le rapport de la célèbre Commission Le Dain au Canada. La Commission Le Dain et le Comité Baan aux Pays-Bas sont parvenus à des conclusions semblables: Il fallait essayer de décriminaliser la consommation de drogues durant la courte période pendant laquelle elle se produit pour éviter à ces consommateurs de subir les lourdes conséquences sociales d'une peine de prison ou même pire.

En 1972, le Comité Baan a présenté son rapport et il y avait déjà un débat public sur la décriminalisation. Le Comité Baan a recommandé de décriminaliser la consommation personnelle de toutes les drogues, pas seulement du cannabis, pour que les utilisateurs ne soient pas pénalisés par cette consommation qui s'étale sur quelques années seulement en général.

En gros, c'est ce qui s'est passé aux Pays-Bas. On ne poursuit jamais les consommateurs individuels ou les petits trafiquants. La décriminalisation du cannabis a été plus loin que la décriminalisation de la consommation des autres drogues car, en vertu de la loi hollandaise, la distribution de drogues de type cannabis est devenue plus ouverte, mais aussi plus contrôlée.

Après les années 70 et au début des années 80, des gens ont commencé à ouvrir de petites boutiques de haschich et de marijuana, qu'on appelait pour une raison quelconque des cafés. Il y a maintenant 850 de ces petites boutiques où le public peut venir acheter jusqu'à cinq grammes de marijuana ou de haschich, c'est-à-dire plus que ce qu'ils utilisent en une semaine ou même un mois. Auparavant, c'était 30 grammes, mais la quantité autorisée a été réduite à cause de nos puissants voisins. Le tenancier est autorisé à avoir un stock de 500 grammes de ces substances dans sa boutique.

C'est ainsi qu'un marché du cannabis s'est développé aux Pays-Bas. Il y a toutes sortes de variétés sur le marché, des variétés légères et d'autres au contraire très puissantes. C'est un peu comme les boissons alcoolisées qui vont des bières à faible teneur au whisky à 40 degrés ou plus. On vend toute la gamme des drogues de type marijuana dans ces boutiques.

Les personnes qui aiment ce genre de substance — c'est-à-dire seulement 15 à 18 p. 100 de la population hollandaise — achètent leur cannabis dans ces boutiques. L'âge autorisé pour y aller a été porté en 1995 de 16 ans à 18 ans, à la suite de pressions venant principalement de la France.

Il est question de rabaisser à nouveau cet âge car les jeunes de 16 à 18 ans qui consomment cette substance — et il n'y en a pas énormément — sont maintenant obligés d'aller s'approvisionner dans la rue auprès de vendeurs non réglementés. On ne considère pas que ce soit un avantage. Les maires des Pays-Bas demandent maintenant au gouvernement de ramener l'âge légal à 16 ans, comme cela était le cas des années 70 jusqu'à 1995.

Would you like me to go into the treatment policies in the Netherlands?

**Senator Poulin:** I will leave that area for my colleagues.

You have already touched, Professor Cohen, on my second question. Here in North America we are hearing much good news about the strength of the new European Union. You spoke about the influence of certain of your neighbours. Could you speak to us about the relationship between the Dutch policy and practices and the policies and practices of other countries which are part of the European Union? Is there a gap? Is there a link? Are there common tables where the policies and practices are discussed?

**Mr. Cohen:** There is a big gap. The gap is becoming smaller, but it is still in existence. The acts of the Dutch government, and later all the municipalities, to put into place a system of rules within which people could buy and have completely open access to cannabis-type drugs have created a unique set of rules in the European Union. It does not exist in any other country.

Since the 1970s, the Dutch have often been accused, with periodical phases of intensity, of poisoning the youth of other countries. Some young people would come to the Netherlands to go to these shops to buy cannabis-type drugs. This was considered a very bad influence on the youth of other countries. Slowly now, however, the governments in other countries, mainly Spain, Italy, Greece, Germany and France are recognizing that their people between 15 and 50 will use cannabis-type drugs and that it is not so much dependent on the availability of them in the Netherlands. They recognize that it is an international phenomenon not caused by the existence of this system in the Netherlands.

The Belgians have now gone further than all of these others countries and are approaching the Dutch system.

In Germany, there is a split between the north and south. The northern states in federal Germany would like to go further in the direction that the Netherlands has taken, but they cannot find majority acceptance in the government because the southern states do not want to go in that direction. In the north of Germany, almost no cannabis-related arrests are made, but in the south there are many. Germany is not really an entity in this area of policy.

The French have moved quite considerably during the last five years from being the most active and negative critics of the Netherlands to being curious about it. Two official groups of observers have come to the Netherlands to look at the Dutch drug policy. There is now much contact between Dutch and French drug researchers, and that is which is all organized by the French government. The present French Minister of Health has asked for studies to be done in France to see how far Dutch-type policies could be realized within France. The sharp enmity between France and the Netherlands that caused some of the changes in the Dutch drug policy has changed completely, and with surprising speed.

Voulez-vous que je vous parle des politiques de traitement aux Pays-Bas?

**Le sénateur Poulin:** Je vais laisser mes collègues aborder ce domaine.

Monsieur Cohen, vous avez déjà abordé ma deuxième question. Ici en Amérique du Nord, nous entendons beaucoup parler favorablement de la force de la nouvelle Union européenne. Vous avez parlé de l'influence de certains de vos voisins. Pourriez-vous nous parler des rapports entre les politiques et pratiques hollandaises et les politiques et pratiques des autres pays de l'Union européenne? Y a-t-il un décalage entre ces politiques ou sont-elles liées? Y a-t-il des tribunes de discussions communes de ces politiques et pratiques?

**M. Cohen:** Il y a un décalage important. Il se rétrécit, mais il existe toujours. En mettant en place un système de règles permettant à la population d'acheter en toute liberté des drogues de type cannabis, le gouvernement hollandais, et par la suite les municipalités, ont créé un ensemble de règles tout à fait unique dans l'Union européenne. Ces règles ne se retrouvent dans aucun autre pays.

Depuis les années 70, les Hollandais ont souvent été accusés, parfois avec virulence, d'empoisonner la jeunesse des autres pays. Les jeunes venaient aux Pays-Bas s'approvisionner en drogues de type cannabis. On considérait que c'était une très mauvaise influence sur la jeunesse des autres pays. Toutefois, les gouvernements des autres pays, surtout l'Espagne, l'Italie, la Grèce, l'Allemagne et la France, commencent lentement à se rendre compte que leurs ressortissants de 15 à 50 ans consomment des drogues de type cannabis et que cela n'a pas grand-chose à voir avec la disponibilité de ces drogues aux Pays-Bas. Ils constatent que c'est un phénomène international sans lien avec ce système aux Pays-Bas.

Les Belges sont maintenant allés plus loin que tous ces autres pays et se rapprochent du système hollandais.

En Allemagne, il y a une séparation entre le nord et le sud. Les États du nord de l'Allemagne fédérale voudraient bien se rapprocher de la position des Pays-Bas, mais ils ne réussissent pas à obtenir un appui majoritaire au gouvernement à cause de l'opposition des États du sud. Dans le nord de l'Allemagne, il n'y a pratiquement pas d'arrestations liées au cannabis, alors qu'il y en a beaucoup dans le sud. L'Allemagne est donc divisée sur cette politique.

Les Français ont énormément évolué depuis cinq ans. Alors qu'ils étaient les critiques les plus acerbes des Pays-Bas, ils sont maintenant devenus curieux. Deux groupes d'observateurs officiels sont venus examiner sur place la politique des Pays-Bas en matière de drogues. Il y a maintenant de nombreux contacts entre les chercheurs français et hollandais dans le domaine de la drogue, et ces contacts sont organisés par le gouvernement français. Le ministre français de la Santé a demandé qu'on fasse des études pour voir dans quelle mesure on pourrait transposer en France des politiques de type hollandais. La profonde hostilité entre la France et les Pays-Bas qui avait obligé les Hollandais à apporter des modifications à leur politique a laissé la place à des rapports complètement différents, avec une rapidité surprenante.



No European countries are repeating the very sharp criticisms we have experienced over the last 15 years. Clearly, Europe is slowly, but in my mind certainly, going into a phase of decriminalization of cannabis-type drugs. The speed at which they do this, and also the type of development that they will choose for this, will be different because the cultures are so different.

The Swiss government has come forward with a highly detailed proposal of law which I have just finished studying. The Swiss government's proposal goes much further than Dutch drug policy ever went. It not only decriminalizes consumption and access to the drug, but it also tries to create rules for the production of cannabis-type substances, their distribution, their stocking, et cetera. This type of legalization, which goes much further than decriminalization, is already starting in Europe. Actually, there has been very little negative comment about this proposal of law from the Swiss government, and I think it can act as an important model for other governments to consider.

Once again, over the last 20 years, the Dutch type of drug policy, which was mainly defined by no police intervention in individual drug use, has been criticized tremendously, and this has perhaps caused a kind of disinterest in the present Dutch government in going further, although I am sure that the population in the Netherlands is ready to go further into a direction of partial or even complete legalization, as well as the production and distribution aspects of cannabis-type drugs.

**Senator Poulin:** My last question, Professor Cohen, deals with the same issue as it relates to a North American perspective. When you spoke about the 1960s in the Netherlands, it reminded me of how Canada had its eyes on California at that time. They went through the same phenomenon of a subculture making use of marijuana, with the powers that be often closing their eyes to that practice. Moreover, the United States went through a period of prohibition to which Canada did not subscribe although, historically, Canada has been a very strong part of North America and has always looked south in terms of trade, culture and practices.

From a European perspective, how would you assess the influence of the United States on Canadian policy, and how do you see the closeness or the gap within the European Union countries having an impact on North America?

**Mr. Cohen:** We all have the problem with North America. In my private encounters with people, I always say that the Americans are the "Taliban" of drug policy. We must deal with them. They are a powerful ally. They try to exert quite a lot of influence on drug policy in the Netherlands. I have never seen much of a result from that, but they have always tried to do that. The American foreign ministry has invited me to visit a few times, and I have always experienced these visits as very well-organized propaganda tours. They do this with many other people. They invite hundreds of police people, judges, prosecutors, treatment people and doctors into the country and they try to convince them that their policies are the best on earth. Up until now, they have had very poor results in the Netherlands.

Plus un seul pays européen ne formule les critiques acerbes que nous avons entendues depuis 15 ans. De toute évidence, l'Europe est en train de s'orienter lentement mais sûrement vers une décriminalisation des drogues de type cannabis. Comme les cultures de ces pays sont très différentes, la vitesse à laquelle cette évolution va se réaliser et le genre de mécanisme qui sera utilisé variera.

Le gouvernement suisse vient de présenter une proposition de loi très détaillée que je viens de finir d'étudier. Cette proposition va beaucoup plus loin que n'a jamais été la politique hollandaise en matière de drogues. Non seulement elle décriminaliserait la consommation et l'accès à la drogue, mais elle établirait des règles régissant la production de substances de type cannabis, leur distribution, leur stockage, et cetera. Ce genre de légalisation, qui va beaucoup plus loin que la décriminalisation, est déjà en marche en Europe. En fait, cette proposition de loi du gouvernement suisse a été très peu critiquée, et je pense qu'elle pourra être un modèle important pour les autres gouvernements.

Encore une fois, depuis 20 ans, la politique de type hollandais, qui se caractérisait par une absence d'intervention policière dans les cas de consommation individuelle, a été énormément critiquée, et c'est peut-être pour cela que le gouvernement hollandais ne cherche pas pour l'instant à aller plus loin, alors que je suis sûr que la population hollandaise serait prête à accepter une légalisation partielle ou même complète de la consommation et même de la production et de la distribution des drogues de type cannabis.

**Le sénateur Poulin:** Ma dernière question, monsieur Cohen, porte sur la conception nord-américaine du problème. Quand vous avez parlé des années 60 aux Pays-Bas, cela m'a rappelé la vision que nous avions de la Californie ici au Canada à cette époque-là. On a assisté au même phénomène de sous-culture des consommateurs de marijuana, avec des autorités qui fermaient souvent les yeux sur cette pratique. En outre, les États-Unis ont connu une période de prohibition à laquelle le Canada n'a pas souscrit même si, traditionnellement, le Canada est étroitement intégré à l'Amérique du Nord et a toujours eu les yeux tournés vers le Sud dans le domaine du commerce, de la culture et des pratiques.

Avec vos yeux d'Européens, comment voyez-vous l'influence des États-Unis sur la politique du Canada, et pensez-vous que le rapprochement ou le décalage au sein des pays de l'Union européenne peut avoir une influence sur l'Amérique du Nord?

**M. Cohen:** Nous avons tous un problème avec l'Amérique du Nord. Quand j'en discute, je dis toujours que les Américains sont les «Talibans» de la politique en matière de drogues. Nous sommes obligés de transiger avec eux. Ils sont un allié puissant. Ils essaient d'exercer une forte influence sur la politique hollandaise en matière de drogues. Je pense que cela n'a jamais donné beaucoup de résultats, mais ils ont toujours essayé de le faire. Le ministère des Affaires étrangères américain m'a invité à plusieurs reprises, et j'ai toujours eu l'impression que ces visites étaient des tournées de propagande bien organisées. Ils le font avec des tas d'autres personnes. Ils invitent des centaines de policiers, de juges, de procureurs, de spécialistes des traitements et de médecins pour essayer de les convaincre qu'ils ont les



Canada did not take the same direction as the United States of America, for instance, in relation to alcohol. When the ideas about prohibition of alcohol and drugs were designed in the 19th century, they erupted into a full prohibition of alcohol and other drugs in the United States of America. For its own good reasons, Canada never followed that example of alcohol prohibition. Using the same logic one could say, "Let us stop following the example of the Americans in relation to the prohibition of other substances, because basically the same questions and the same solutions apply."

The prohibition of the use of alcohol and drugs proved to be totally destructive during the prohibition between 1920 and 1933. When the Americans tried it, it resulted in the most atrocious social consequences for the country as a whole, and the United States has been forced to retreat from that strategy. More and more countries are recognizing that the prohibition of other drugs has the same disastrous consequences for their social system as the prohibition of alcohol during those times, and they are asking themselves the question, "What shall we do?"

I can see that your proximity to the United States of America introduces a particular problem that we do not have. However, we have other powerful neighbours that are five to ten times as big as the Netherlands and which have been quite aggressive in relation to Dutch drug policy. Defending the basic reasons for our drug policy against all these attacks has ultimately resulted in our neighbours changing more than we have. More and more, people are seeing that this strategy of prohibition is more negative in its effects.

In the international globalization of affairs, people buy not only American cars but also Japanese cars and Italian cars, and we have fruits from all over the world. By the same token, drugs from all over the world will enter lifestyles in our highly developed and very rich democracies, and it slowly becomes impossible to stop this process of renovation of how people want to live.

For many people in the Netherlands, the reasons to prohibit these drugs were created in the 19th century, in the same time that masturbation was seen as extremely negative and destructive. This is very old language and age-old thinking. These reasons have become obsolete for most people. Most people no longer know why these drugs were prohibited in first place. Experienced cocaine users in the city of Amsterdam use this drug with an ease and control that has nothing to do with the original stories that made people sensitive to its prohibition. Things have changed enormously.

Although exotic drugs will not become popular in the next 50 years, their use will increase. When you speak about millions of people transgressing a law that cannot be maintained, something must break or change.

meilleures politiques au monde. Jusqu'à présent, cela n'a guère donné de résultats aux Pays-Bas.

Le Canada n'a pas emboîté le pas aux États-Unis en matière d'alcool, par exemple. Lorsqu'on a conçu les idées de prohibition de l'alcool et des drogues au XIX<sup>e</sup> siècle, ces idées ont mené à une prohibition totale de l'alcool et des autres drogues aux États-Unis. Pour ses propres raisons, qui étaient bonnes, le Canada n'a pas suivi l'exemple de son voisin du sud. Selon la même logique on pourrait dire qu'il n'est pas indiqué de suivre l'exemple des Américains en ce qui a trait à la prohibition des autres substances, car, essentiellement, les mêmes questions et les mêmes solutions s'appliquent.

La prohibition de l'alcool et des drogues entre 1920 et 1933 s'est révélée tout à fait destructrice. Lorsque les Américains en ont fait l'essai, il en est résulté les conséquences sociales les plus atroces pour le pays dans l'ensemble et, en conséquence, les États-Unis ont dû battre en retraite. De plus en plus, les pays reconnaissent que la prohibition des autres drogues a les mêmes conséquences désastreuses pour leur système social que la prohibition de l'alcool pendant cette période et se demandent ce qu'ils devraient faire.

Je constate que la proximité des États-Unis constitue pour vous un problème que nous n'avons pas. Cependant, nous avons d'autres voisins puissants, des pays de cinq à dix fois plus grands que les Pays-Bas, qui ont été très combatifs à l'endroit de la politique néerlandaise en matière de drogues. Ayant dû défendre les raisons qui motivent notre politique en matière de drogues contre toutes ces attaques, nous avons amené, en dernière analyse, nos voisins à changer davantage que nous. De plus en plus, on constate que la stratégie de la prohibition est plus négative que positive.

Avec la mondialisation du commerce, les gens achètent non seulement des voitures américaines, mais aussi des voitures japonaises et italiennes; nous pouvons acheter des fruits de partout dans le monde. De même, des drogues provenant de partout au monde font partie du mode de vie des démocraties très riches et très développées, et il devient graduellement impossible de freiner ce processus de transformation du mode de vie.

Pour bien des Néerlandais, les raisons qui ont servi à interdire ces drogues ont été créées au XIX<sup>e</sup> siècle, à l'époque où la masturbation était considérée extrêmement négative et destructrice. C'est là une façon de penser et de parler très vieillotte. Ces raisons sont devenues désuètes pour la plupart des gens. Dans l'ensemble, on ignore même pourquoi ces drogues ont été interdites au départ. Les consommateurs chevronnés de cocaïne d'Amsterdam consomment cette drogue avec une facilité et une maîtrise qui n'a rien à voir avec les histoires invoquées à l'origine pour interdire cette drogue. Les choses ont énormément changé.

Les drogues exotiques ne gagneront pas en popularité au cours des 50 prochaines années, mais leur consommation augmentera. Quand des millions de gens violent une loi, cette loi ne peut être maintenue, ça passe ou ça casse.

**Senator Rossiter:** Thank you for coming, Professor Cohen. We appreciate your testimony. I would like to follow up on Senator Poulin's question about treatment policies in the Netherlands.

**Mr. Cohen:** Would you like me to explain some of these policies?

**Senator Rossiter:** Please do.

**Mr. Cohen:** The number of people who go into drug treatment in the Netherlands is rather low. It is estimated that somewhere between 25,000 and 35,000 need some type of drug treatment, of which some 15,000 have some treatment. The precise figures can be found on several Web sites in the Netherlands which I will be glad to give you.

The main treatment that was initiated in the 1970s was around the repetitive and frequent use of heroin. Heroin was introduced in 1972 by soldiers from Vietnam. They came to the Netherlands for their four weeks or six weeks of free time, and they brought heroin with them. At that time it was unknown in the Netherlands. Opium users in the Netherlands shifted to heroin in 1972, and most of this use was intravenously. This came as a new fad to the Netherlands. People did not know how to do this well, and it created all types of problems.

Treatment settings were designed to wean these people away from heroin. There was a drug-free treatment atmosphere in the design of treatment forms that had to be created from scratch because there was nothing available.

**Senator Rossiter:** Did people go into these programs of their own free will?

**Mr. Cohen:** Mostly they did, yes.

These treatment forms became unpopular because the kind of treatment ideology was so harsh on these people that they escaped. The first methadone treatment was experimented with in 1968 by a young doctor in Amsterdam. Over the 1970s, the availability of methadone increased somewhat until, in the early 1980s, it became the staple of drug treatment, trying not to get people off their opiates but to make it possible for them to live a life with opiates; taking them out of the criminal market, the heroin market, and giving them methadone. In the beginning, there was only low dosage methadone in the Dutch treatment system. Over time, it increased to include high dosage methadone. It is still the main treatment that is given to heavy drug users in the Netherlands, together with some economic and other support. For instance, mothers who have problems with the education of their kids will get assistance. Housing assistance is also available. All kind of social assistance is available to these people, although there are not many of them.

For the past two years, a new form of treatment called heroin maintenance has been made available. If people do not want to stop their heroin use, and methadone does not provide sufficient help, they can legally obtain heroin. Most heroin users in the Netherlands are now heroin smokers. The heroin available on the

**Le sénateur Rossiter:** Merci d'être là, monsieur Cohen. Nous vous savons gré de votre témoignage. J'aimerais faire suite à la question du sénateur Poulin sur les politiques de traitement des Pays-Bas.

**M. Cohen:** Vous aimeriez que je vous explique certaines de ces politiques?

**Le sénateur Rossiter:** Oui, s'il vous plaît.

**M. Cohen:** Le nombre de gens qui suivent un traitement pour toxicomanie aux Pays-Bas est plutôt faible. On estime que de 25 000 à 35 000 personnes ont besoin de soins quelconques; 15 000 d'entre elles suivent un traitement. Les données précises se trouvent sur plusieurs sites Web des Pays-Bas dont je serai heureux de vous donner l'adresse.

La principale forme de traitement a commencé dans les années 70; elle visait la consommation répétitive et fréquente d'héroïne. L'héroïne a été introduite au pays en 1972 par des soldats arrivant du Vietnam. Ils venaient aux Pays-Bas passer quatre ou six semaines et apportaient de l'héroïne avec eux. Auparavant, cette drogue était inconnue aux Pays-Bas. Les consommateurs néerlandais d'opium se sont tournés vers l'héroïne en 1972 et en ont surtout fait un usage par voie intraveineuse. C'était la nouvelle mode aux Pays-Bas. Comme les consommateurs de drogues ne savaient pas comment s'injecter convenablement, cela a créé toutes sortes de problèmes.

Le traitement visait à sevrer les héroïnomanes. On a conçu, à partir de rien, car rien n'existait auparavant, des formes de traitement fondées sur l'abstinence complète.

**Le sénateur Rossiter:** Les héroïnomanes se soumettaient à ces traitements de leur plein gré?

**M. Cohen:** Pour la plupart, oui.

Ces formes de traitement sont devenues très impopulaires car elles se fondaient sur une idéologie si dure que les patients s'enfuyaient. C'est à Amsterdam en 1968 qu'un jeune médecin a mis à l'essai pour la première fois un traitement à la méthadone. Dans les années 70, la disponibilité de la méthadone a augmenté quelque peu jusqu'à ce que, dans les années 80, elle devienne la drogue de base pour le traitement des héroïnomanes. L'idée n'est pas de les amener à abandonner les opiacés, mais plutôt à faire en sorte qu'ils puissent vivre une vie normale malgré leur consommation d'opiacés. On veut les éloigner du marché criminel d'héroïne en leur donnant de la méthadone. Au début, le régime néerlandais ne prévoyait que de très faibles doses de méthadone. Avec le temps, on a augmenté ces doses jusqu'à ce qu'elles soient élevées. C'est encore la principale forme de traitement pour les grands consommateurs de drogues aux Pays-Bas, avec le soutien économique et d'autres formes de soutien. Ainsi, les mères qui ont des difficultés à éduquer leurs enfants peuvent obtenir de l'aide. L'aide au logement est aussi disponible. Ces personnes, qui ne sont pas nombreuses, ont aussi le droit à l'aide sociale.

Depuis deux ans, on offre une nouvelle forme de traitement appelée maintien de l'héroïne. Ceux qui ne veulent pas cesser de consommer de l'héroïne et pour qui la méthadone ne suffit pas peuvent obtenir de l'héroïne légalement. La plupart des héroïnomanes aux Pays-Bas fument cette drogue. L'héroïne qu'on



black market is the base form of heroin which can only be smoked. Little intravenous use is left. People in the heroin maintenance system can get both IV heroin and smokable heroin. Both varieties are prepared for these users. Currently 750 people use the heroin maintenance system. If it goes well, and it has been going well so far, then this system will be slowly expanded.

However, real life has changed. First, opiates have become less popular, even among this particular group. Second, the price of heroin in the Netherlands is now so low — between 30 and 50 guilders per gram, or between Can. \$20 and \$30 per gram — that it is hard for treatment heroin to compete with street heroin. There is almost no threat to the dominance of particular circles in the Netherlands who own the heroin black market, so that market is stable in price and in quality. That means we do not see the kinds of accidents that result from highly variable levels of heroin purity. The heroin is almost always the same purity at 30 to 40 per cent.

The average age of people in the Dutch treatment system is increasing by almost one year each year. That means that the marginalized lifestyle of drug users, living on the streets or with friends, is going down a lot. It was never a very popular lifestyle, but we do not see many new people going into it to replace the older ones. The oldest people now in the Dutch treatment system are approaching 60. The Minister of Health, together with some municipalities, is now preparing a policy paper, exploring whether special old-age homes should be provided for this particular group because they mix very poorly in the normal old-age homes in the Netherlands. Their lifestyles have been so different during their whole lives that it may be a good idea to give them their own old age homes where they can be together. It is important to note that many of them have survived.

That is my brief summary of Dutch treatment.

**Senator Rossiter:** It is amazing to consider that the black market, as you say, is almost policing itself with the quality of its product. Does that happen anywhere else?

**Mr. Cohen:** I do not really know. I think the German drug market is dominated by the same groups as the Dutch drug market. It may happen there, but that is not one of my specialities. Perhaps the next witness will know more about that.

**Senator Rossiter:** You state in your treatise here:

A serious pre-condition for improving upon present drug controls has to be the loosening of the suffocating grip of international drug treaties. These treaties have to be reformed and probably ultimately abandoned to make room for local differentiation of drug policy.

How would that come about? What force would make the principal parties abandon their positions?

trouve sur le marché noir est de l'héroïne base qui peut seulement être fumée. Il reste peu d'héroïnomanes qui s'injectent. Ceux qui participent au système de maintien de l'héroïne peuvent obtenir de l'héroïne à injecter et de l'héroïne à fumer. Les deux variétés sont préparées pour ces utilisateurs. À l'heure actuelle, ce programme compte 750 participants. Si tout va bien, et c'est le cas jusqu'à présent, ce programme pourra prendre de l'ampleur.

Toutefois, la réalité a changé. Premièrement, les opiacés sont de moins en moins populaires, même dans ce groupe particulier. Deuxièmement, le prix de l'héroïne aux Pays-Bas est actuellement si bas — de 30 à 50 florins par gramme, soit de 20 à 30 \$CAN par gramme — qu'il est difficile pour l'héroïne de traitement de rivaliser avec l'héroïne vendue dans la rue. Ceux qui dominent le marché noir de l'héroïne aux Pays-Bas ne font face à pratiquement aucune menace; le prix et la qualité sont donc stables. Cela signifie aussi que nous ne sommes plus témoins de ce genre d'accident qu'entraînait la grande variabilité de la pureté de l'héroïne. Le niveau de pureté de l'héroïne est presque toujours de 30 à 40 p. 100.

L'âge moyen de ceux qui subissent un traitement aux Pays-Bas augmente de presque un an chaque année. Cela signifie qu'il y a de moins en moins de toxicomanes qui vivent une vie marginalisée, dans la rue ou avec des amis. Cela n'a jamais été un mode de vie très populaire, et ceux qui l'abandonnent cèdent rarement leur place à d'autres. Les participants les plus âgés au programme de traitement des Pays-Bas approchent la soixantaine. Le ministre de la Santé, en collaboration avec certaines municipalités, est à rédiger un document d'orientation où l'on explorera la possibilité de créer des foyers pour personnes âgées visant plus particulièrement ces toxicomanes qui s'adaptent très mal à la vie dans les centres d'accueil ordinaires. Ils ont toujours mené une vie si différente que ce serait peut-être une bonne idée de leur réserver des habitations. Il importe aussi de noter que bon nombre d'entre eux ont survécu.

Cela résume brièvement les traitements offerts aux toxicomanes aux Pays-Bas.

**Le sénateur Rossiter:** Il est tout à fait étonnant de constater que le marché noir semble contrôler lui-même la qualité du produit. Cela se fait-il ailleurs aussi?

**M. Cohen:** Je ne sais pas. Je crois que le marché allemand de la drogue est dominé par les mêmes groupes que le marché néerlandais. C'est peut-être la même chose en Allemagne, mais je ne saurais vous dire, ce n'est pas l'une de mes spécialités. Le témoin suivant en saura peut-être un peu plus.

**Le sénateur Rossiter:** Vous dites dans l'un de vos traités:

Une importante condition préalable à l'amélioration des contrôles actuels doit être le relâchement de l'emprise suffocante des traités internationaux sur les drogues. Il faut réformer ces traités et il faudra probablement finir par les abandonner pour permettre de différencier la politique antidroge sur le plan local.

Comment cela se fera-t-il? Quelle force amènera les principales parties à abandonner leurs positions?



**Mr. Cohen:** I do not know. At the moment, in the Netherlands, people are speaking again of trying to change the Dutch participation in the global drug treaties so that it will be more possible that Dutch developments in drug policy will happen. You should not forget that there is almost no global treaty system that is so well guarded and so severe in its expulsion of any deviation as these drug treaties. As I said, they are a product of the 19th century. They were thought up and designed in the 19th century and put into practice in the early 20th century. The bureaucracies that guard these treaties have grown and grown. The treaties are made more precise and more severe almost every year.

I consider these treaties part of a policy of suffocation for any deviation. There is almost no state or human behaviour which is governed by such severe global treaties as drug use and drug trafficking. Under these treaties, even local traditions such as the chewing of coca leaf is impossible, although people have been doing that for thousands of years.

We must abandon the idea that drug policy can come from one set of general rules. Nations should at least regain their autonomy in this area by saying, "Though this is a good set of rules to consider, some of the rules are impractical and costly for our population, so we must deviate from them." The Swiss, who never undersigned New York, 1961, have maximum freedom in doing so. They exercise this freedom now. Individual countries could consider saying, on all the rules about cannabis, "We will put a question mark next to them, and we will simply decide to deviate from this path for the next 10 or 20 or 30 years and see what happens."

If more countries go in that direction, then at a certain moment the UN must decide to relax its iron grip on global drug treaties to enable nations to escape their destructive force. I see these treaties as a real destructive force against local autonomy and against inventiveness and creativity in solving all these problems.

**Senator Banks:** Professor Cohen, thank you for coming.

You told us that our institutional attitudes in dealing with drugs in Canada, and with cannabis in particular, are based on mythology. Do you have an opinion on why that is so? You mentioned the 19th-century attitudes which helped to develop our drug policies. On what are those attitudes based? They must be based on something because many people have subscribed to them. In this country, most of us are still brought up with the mindset that drugs are bad, period, end of statement, no parentheses, no modification: Drugs are bad. Yet, examination reveals, as you said, that many cultures in the world have used drugs of one kind or another over centuries. That does not make drug use good, either. Many cultures used to settle differences by killing each other. That does not make it okay.

On what mythological or other foundation, is our tendency to prohibit drugs based?

**M. Cohen:** Je l'ignore. En ce moment, aux Pays-Bas, on envisage encore une fois de modifier la participation des Pays-Bas aux traités mondiaux antidrogue afin de permettre à la politique antidrogue néerlandaise d'évoluer. N'oubliez pas qu'il n'y a pratiquement aucun régime de traités internationaux qui soit si bien gardé et si strict dans son châtement pour violation que celui qui vise les drogues. Comme je l'ai dit, ces traités sont un produit du XIX<sup>e</sup> siècle. Ils ont été conçus au XIX<sup>e</sup> siècle et mis en pratique au début du XX<sup>e</sup> siècle. Les bureaucraties qui gardent ces traités n'ont cessé de croître. Presque chaque année, ces traités deviennent plus précis et plus rigoureux.

J'estime que ces traités font partie d'une politique visant à réprimer toute déviation. Il n'y a pratiquement aucun autre état ou comportement humain qui soit régi de façon si sévère par des traités internationaux que le trafic et la consommation de drogues. Aux termes de ces traités, même les traditions locales telles que la mastication de la feuille de coca deviennent impossibles, même si certains les pratiquent depuis des milliers d'années.

Nous devons abandonner l'idée selon laquelle toute politique antidrogue doit se fonder sur un ensemble de règles générales. Les pays devraient au moins retrouver leur autonomie à cet égard en disant: «Ces règles sont un bon point de départ, mais certaines ne sont pas pratiques et sont trop coûteuses pour nous: nous ne pouvons donc pas les appliquer». Les Suisses, qui n'ont jamais signé le traité de New York de 1961, jouissent de la plus grande marge de manoeuvre. Ils profitent d'ailleurs de cette liberté d'action. En matière de cannabis, chaque pays devrait envisager de remettre en question les règles d'application générales et appliquer les siennes propres pendant 10, 20 ou 30 ans pour voir ce que cela donnera.

Si davantage de pays suivaient cette voie, l'ONU devrait un jour ou l'autre relâcher sa poigne de fer et leur permettre d'échapper à la force destructrice des traités internationaux antidrogue. Je vois ces traités comme une véritable force d'instruction de l'autonomie locale, de l'inventivité et de la créativité dans la résolution de ces problèmes.

**Le sénateur Banks:** Monsieur Cohen, merci d'être venu.

Vous nous avez dit que l'attitude des institutions canadiennes dans leur lutte antidrogue, et particulièrement en matière de cannabis, se fonde sur des mythes. Avez-vous une opinion à ce sujet et pouvez-vous nous expliquer pourquoi il en est ainsi? Vous avez fait allusion aux attitudes du XIX<sup>e</sup> siècle qui ont contribué à nos politiques antidrogue actuelles. Sur quoi se fondent ces attitudes? Elles doivent avoir un fondement quelconque puisque beaucoup de gens y souscrivent. Ici, la plupart d'entre nous se font encore dire que prendre de la drogue, c'est mal. Or, un examen plus attentif révèle que, comme vous l'avez dit, dans bien des cultures du monde, on a consommé des drogues d'un genre ou d'un autre au fil des siècles. Cela ne signifie pas nécessairement qu'il est bon de prendre de la drogue. Dans bien des cultures, on avait l'habitude de régler les différends en se tuant, ce qui ne signifie pas pour autant que c'est bien de le faire de nos jours.

Quel est le mythe ou le fondement qui sous-tend notre tendance à interdire les drogues?

**Mr. Cohen:** This is one of my hobbies and it is very dangerous to ask questions about this because, once I start talking about it, it is difficult to stop me. I will try to restrain myself.

I have just published an article that deals with this problem. The title of the publication is, *Is the addiction doctor the voodoo priest of Western man?* I try to answer this question. Why, suddenly, in the 17th and 18th centuries, did all these ideologies abound in the individual who must be free-governing, self-propelling and self-navigating? Where do all these ideas come from? My thought up to now, although I changed when I researched the question further, was that the root of all these ideas about the individual are based in the Reformation.

Following the Renaissance in Europe we had the Reformation, wherein the new ideology was that people had an individual relationship to God. They were now able to seek salvation for themselves, rather than through the church as an instrument for salvation. An individual relationship between man and God would be possible. This gave birth to theories of the individual as a self-controlled, autonomous and self-responsible person that we have until now. As well, there were diagnosed forces that would take people away from their individual relationship with God, or with the world around them, in the sense that they were autonomous.

During the Victorian period, the basic force that would deviate people from their course would be sexuality. We have emerged from a period of sexual phobia that lingered for a long time, in which sexuality was seen as a force that would take people in its grip and make them bad people. Therefore, we had to protect youngsters, certainly, and older people from the seductions of sexuality. Pornography became prohibited, intercourse outside marriage became something looked down upon — a taboo. Sexuality was seen as a significant enemy of the Western individual. At the same time, ideas started to be born about alcohol as an enormous force that would take people's individuality away, as well as their own willpower, their own possibility to be himself or herself.

**Senator Banks:** It does that.

**Mr. Cohen:** It does it to a certain degree in some people, but for most people it does not. Most people drink alcohol in a way that is recreational, which emphasizes pleasures they already enjoy. Only under certain circumstances can they take in so much alcohol that they liberate themselves — and I see it as a kind of liberation — of individual constraint.

Drugs and alcohol were viewed, like sexuality, as forces that would threaten the autonomy of the individual, and had to be banned. This attribution of the enormous power of alcohol and drugs is a product of the 18th century and certainly the 19th century.

When you look at this phenomenon with an empirical eye, when you look at drug users and alcohol users as they exist, you can see that for most people the use of alcohol and drugs is not at all this terrible force that takes away their individuality. On the contrary, it is one of their adaptations that makes it more possible

**M. Cohen:** C'est l'un de mes passe-temps, et il est très dangereux de m'interroger à ce sujet, car lorsque je commence à en parler, il est difficile de m'arrêter. Je vais tenter de me maîtriser.

Je viens de publier un article traitant de ce problème et intitulé: *Is the Addiction doctor the voodoo priest of Western man?*. Dans mon article, je tente de répondre à la question de savoir si le médecin qui traite les toxicomanies est le prêtre vaudou de la société occidentale. Pourquoi, soudainement, aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, y a-t-il eu une abondance d'idéologies selon lesquelles l'être humain doit se diriger lui-même? D'où proviennent toutes ces idées? Jusqu'à ce que j'étudie la question plus attentivement, je croyais que ces idées trouvaient leurs racines dans la réforme.

En Europe, la Réforme a suivi la Renaissance; la Réforme était une nouvelle idéologie selon laquelle chacun avait une relation individuelle avec Dieu. Chacun pouvait dorénavant chercher la rédemption seul plutôt que par l'entremise d'une église. Dorénavant, une relation directe entre l'homme et Dieu était possible. Cela a donné naissance aux théories décrivant la personne comme étant responsable de soi, maître de soi et autonome. On s'est aussi mis à décrire les forces qui éloignent les gens de cette relation avec Dieu ou avec le monde qui les entoure, puisque chacun est autonome.

Pendant l'ère victorienne, la principale force détournant les gens de leur voie était la sexualité. Nous avons émergé d'une période de phobie sexuelle qui a perduré et qui prévoyait que la sexualité était la force qui rendait les gens mauvais. Par conséquent, il fallait protéger les jeunes, particulièrement, mais aussi les plus âgés des tentations de la sexualité. On s'est mis à interdire la pornographie, et les relations sexuelles hors mariage sont devenues taboues. On considérait que la sexualité était l'ennemi de l'homme occidental. Parallèlement, on s'est mis à faire valoir que l'alcool était une force puissante qui supprimait l'individualité et la volonté, la possibilité pour chacun d'être soi-même.

**Le sénateur Banks:** C'est en effet ce que fait l'alcool.

**M. Cohen:** Dans une certaine mesure chez certains, mais pas pour la majorité des gens. La plupart des gens boivent de l'alcool de façon récréative, afin d'accentuer les plaisirs qu'ils ressentent déjà. Ce n'est que dans certaines circonstances qu'ils en consomment tant qu'ils se libèrent — et ça m'apparaît comme une forme de libération — des contraintes individuelles.

Les drogues et l'alcool étaient considérés, comme la sexualité, comme des forces qui menaçaient l'autonomie de chacun et qui devaient être interdites. L'attribution de ce pouvoir énorme à l'alcool et aux drogues remonte au XVIII<sup>e</sup> siècle et certainement au XIX<sup>e</sup> siècle.

Si vous examinez ce phénomène du point de vue empirique, si vous regardez les consommateurs de drogues et d'alcool tels qu'ils sont, vous constatez que, pour la plupart, la consommation d'alcool et de drogues n'a pas cet effet terrible de supprimer leur individualité. Au contraire, c'est une façon pour eux de s'adapter,



for them to live the type of lifestyle that they choose for themselves.

You can look at drugs from two different perspectives. You can look at the worst case of the alcoholic in the street who does not seem to have a useful life, and you can say, "Look at what alcohol does." However, you can also look at the fact that there are far more alcohol users who do not show this pattern of use, and this functionality of use, and use alcohol in a completely integrated lifestyle. The same is true of drugs.

An empirical examination of the theory that the force of drugs and alcohol takes away the individual power of autonomy and self-determination reveals that most people simply do not behave that way when they use these drugs.

**Senator Banks:** We have heard from detractors and critics of the system in the Netherlands that among its effects is a considerably increased use by a larger proportion of the population of cannabis in particular and what we call illegal drugs in general. In your experience, is that true?

**Mr. Cohen:** In my experience, it is not true. The data from Germany and France indicates the national levels are somewhat similar, which is around 16 per cent of lifetime experience with cannabis. That applies to Germany, France and the Netherlands.

One problem is that you need costly national surveys to measure drug use in a meaningful way. The other problem is that within a country there can exist considerable differences. In a city like Amsterdam, where many artists, actors, financial people and people who work in publicity live, the proportion of people who have been using cannabis is approximately 40 per cent. That is about three times the national average. In the rural areas of the Netherlands about 10 to 12 per cent of people have used cannabis.

We have designed a way of looking at cannabis use and drug use in the Netherlands by defining seven different samples of the population. We not only look in big cities, but we also construct samples of municipalities of lower address density. Therefore, we are able to examine cannabis use in the stratum of lowest density municipalities in the Netherlands, and we then continue up the scale until we reach the highest density areas in the country — areas with more than 2500 addresses per square kilometre. We find that the denser the area, the higher the probability that people will have used drugs.

In terms of our national averages, we are in the same league as Germany and France. We are considerably lower than the U.K. or Denmark, and much lower than the U.S.A. The U.S.A. has levels of drug use that are double to triple the levels in the Netherlands. I do not say that this is because of drug policy, because it is my firm opinion that drug policy in itself has very little influence on the number of people who use drugs or who do not use drugs.

de faire en sorte qu'il est possible pour eux de vivre comme ils ont choisi de le faire.

Vous pouvez envisager des drogues de deux points de vue. Vous pouvez pointer du doigt les pires alcooliques qui vivent dans la rue et qui ne semblent pas avoir de vie utile et dire: «Voilà ce que fait l'alcool». Mais vous pouvez aussi tenir compte du fait que ceux qui ne consomment pas l'alcool ainsi, ceux qui le consomment de façon fonctionnelle, de façon tout à fait intégrée à leur mode de vie, sont beaucoup plus nombreux. Il en va de même pour les drogues.

Une étude empirique de la théorie selon laquelle les drogues et l'alcool suppriment l'autonomie et l'autodétermination de chacun révèle que la plupart des gens ne se comportent tout simplement pas ainsi lorsqu'ils consomment des drogues.

**Le sénateur Banks:** Les détracteurs et critiques du régime néerlandais affirment qu'il a mené à une hausse de la consommation et du nombre de consommateurs de cannabis en particulier, et de ce que nous appelons les drogues illicites en général. D'après votre expérience, est-ce vrai?

**M. Cohen:** D'après mon expérience, ce n'est pas exact. Selon les données en provenance d'Allemagne et de France, les niveaux nationaux sont assez semblables, à savoir qu'environ 16 p. 100 des personnes ont fait une fois l'expérience du cannabis. C'est valable aussi bien pour l'Allemagne que pour la France et les Pays-Bas.

L'un des problèmes, c'est que les enquêtes nationales qui permettraient de mesurer sérieusement la consommation de drogues coûtent très cher. L'autre problème, c'est qu'il peut y avoir des écarts considérables au sein d'un même pays. Dans une ville comme Amsterdam, où vivent de nombreux artistes, acteurs, professionnels des finances et publicitaires, il y a environ 40 p. 100 de consommateurs de cannabis. C'est trois fois plus que la moyenne nationale, alors qu'en zone rurale, le pourcentage de personnes qui ont consommé du cannabis n'est que de 10 à 12 p. 100.

Pour étudier la consommation de cannabis aux Pays-Bas, nous avons déterminé sept échantillons de population différents. Nous ne nous contentons pas de regarder la situation dans les grandes villes, mais nous avons aussi des échantillons de municipalités à plus faible densité de population. Nous pouvons donc examiner la consommation de cannabis dans les municipalités à très faible densité de population des Pays-Bas, et remonter vers les zones urbaines à très forte densité de population, des zones avec plus de 2 500 adresses au kilomètre carré. Nous avons constaté que plus la densité est forte, plus il y a de probabilité que les gens aient consommé des drogues.

Pour ce qui est de la moyenne nationale, nous sommes dans la même ligue que l'Allemagne et la France. Nous avons un pourcentage très inférieur à celui du Royaume-Uni ou du Danemark, ou même des États-Unis. Le niveau de consommation de drogues aux États-Unis est deux ou trois fois plus élevé qu'aux Pays-Bas. Je ne dis pas que c'est à cause de leur politique en matière de drogues, parce que je suis profondément convaincu que cette politique en soi n'a pratiquement aucune influence sur le



The incredibly easy availability of cannabis type drugs in the Netherlands has not at all changed the number of people who want to use it, because the decision to use it is based on the cultural composition of the population, who your friends are, the image of drugs and the economic situation of individuals. It does not matter what the government thinks about these drugs.

I do not see any epidemiological evidence at all for the general observation that drug policy in the Netherlands has increased the number of people using drugs.

**Senator Banks:** As a corollary to that, we have also been told by many witnesses that cannabis is a gateway drug, that use of cannabis may be because it simply leads to the next drug up the scale, or maybe, because of associations with people who provide it who are mostly in the criminal element, the use of cannabis leads to the use of harder drugs.

Do you personally believe that cannabis is addictive? Do you find in the Dutch experience that the ease of access to cannabis has led to those people who have that access using progressively harder drugs?

**Mr. Cohen:** Your question about whether cannabis use is addictive is difficult for me to answer because the definition of "addiction" is so vague.

**Senator Banks:** Physiologically addictive.

**Mr. Cohen:** Physiologically, it is not addictive.

On the second question, we have done precise computations to see if this gateway theory applies to Amsterdam. Amsterdam is the city in the Netherlands where drugs are most easily available, their prices are lowest, and it has the culture in which drugs are most accepted. As we say, drugs are most "inculturated" in the city of Amsterdam. We have examined our large samples of population to determine whether those who have ever used cannabis also use the other drugs.

We have several different definitions of what a gateway is because, if you want to research it, you must quantify what you mean by "gateway." We have said we would simply make the hypothesis that if cannabis really is a gateway drug, at least 50 per cent or 75 per cent of the people who use it or have used it must also have at least a minimum experience with other drugs.

We found that of all lifetime cannabis users in the city of Amsterdam, just a little over 20 per cent also have lifetime experience with cocaine, which is the next most popular drug on the scale of popularity. Almost 80 per cent of all lifetime users of cannabis have no experience with cocaine at all, although cocaine is easily available in the city and not very expensive. Most users

nombre de personnes qui consomment ou ne consomment pas de la drogue.

Ce n'est pas parce qu'il est devenu extrêmement facile de se procurer des drogues de type cannabis aux Pays-Bas que le nombre de consommateurs a changé, car la décision de consommer de la drogue dépend de la composition culturelle de la population, des amis qu'on a, de l'image de la drogue et de la situation économique dans laquelle on se trouve. Ce que pense le gouvernement de ces drogues n'a aucune importance.

Je n'ai pas connaissance de la moindre preuve épidémiologique qui confirme cette thèse selon laquelle la politique des Pays-Bas aurait entraîné un accroissement du nombre de consommateurs de drogues.

**Le sénateur Banks:** En corollaire, de nombreux témoins nous ont aussi dit que le cannabis était une drogue d'entrée, qu'il mettait le consommateur sur la voie de la drogue suivante sur l'échelle, ou que, peut-être parce que les consommateurs se trouvent en contact avec des individus qui font généralement partie de la pègre, la consommation de cannabis débouchait sur la consommation de drogues plus dures.

Pensez-vous personnellement que le cannabis entraîne une accoutumance? Pensez-vous d'après votre expérience qu'aux Pays-Bas les personnes qui pouvaient ainsi se procurer facilement du cannabis ont été amenées à consommer progressivement des drogues plus dures?

**M. Cohen:** Il m'est difficile de répondre à votre question sur l'accoutumance car la définition de cette notion d'«accoutumance» est très vague.

**Le sénateur Banks:** Je parle d'accoutumance physiologique.

**M. Cohen:** Le cannabis n'entraîne pas d'accoutumance physiologique.

Pour répondre à votre deuxième question, nous avons fait des calculs précis pour voir si cette théorie de la porte d'entrée s'appliquait à Amsterdam. Amsterdam est la ville des Pays-Bas où il est le plus facile de se procurer des drogues, où les prix sont les plus faibles et où la culture de la drogue est la mieux acceptée. Comme on dit, c'est à Amsterdam que la «culture de la drogue» s'épanouit le plus. Nous avons étudié de vastes échantillons de la population pour voir si les utilisateurs de cannabis avaient aussi consommé d'autres drogues.

Il y a plusieurs définitions de la notion de point d'accès, car si l'on veut faire des recherches, il faut quantifier ce que l'on entend par «porte» ou «point d'accès». Nous avons décidé de partir de l'hypothèse que si le cannabis était vraiment la porte ouverte d'autres drogues, il faudrait au moins 50 à 75 p. 100 des personnes qui en avaient consommé aient aussi eu une expérience minimale d'autres drogues.

Nous avons constaté que seulement un peu plus de 20 p. 100 des personnes ayant utilisé du cannabis dans leur vie à Amsterdam avaient eu aussi une expérience de la cocaïne, qui est la drogue la plus populaire après le cannabis. Presque 80 p. 100 des personnes qui ont consommé du cannabis n'ont eu aucune expérience de la cocaïne, alors qu'il est facile de s'en

of cannabis do not, for some reason or another, decide to also be curious about cocaine.

Heroin use in the city of Amsterdam has always been very low. It is almost immeasurably low among cannabis users, but we can measure a few per cent.

The nice thing about the gateway theory is that at least it is a theory that is testable. You can say, "If there is a gateway phenomenon, we should be able to observe this in users of cannabis." In the city of Amsterdam, where access to cannabis is as easy as access to bread in Ottawa, we do not find this gateway phenomenon to a high level, but we find some level of it.

As I said, of all cannabis users, 22 per cent have ever used cocaine. However, when you start to analyze their cocaine experience, most of this experience is floating. People want to have tried it. They have heard about it, and they want to try it, but nine out of ten cocaine users never use more than an experimental amount of it.

I do not know if a gateway phenomenon would exist in Canada, but it is perfectly possible to check on this because, in Canada, epidemiological data is collected about drug use in the population. It should be easy for your committee to ask, for instance, the Addiction Research Foundation in Toronto to look into this phenomenon and to find out to what degree and how it exists.

**Senator Kinsella:** Is there literature on the relationship of public taxation to the use of leisure drugs? Are those legal drugs that are available in the coffee shops subject to tax in the Netherlands?

**Mr. Cohen:** The Dutch government wanted to put value-added tax on all sales of cannabis-type drugs in the coffee shops, but some sellers said that they found that to be unjust. They said that they wanted to pay value-added tax, but they also wanted to have a fully legal status. They said that, as long as they do not have a fully legal status, which has all kind of disadvantages for them as sellers, they would not be willing to pay VAT. One seller took his complaint against the Dutch state to a EU judge in Strasbourg, to the court where you can make a complaint against states. The Dutch authorities lost that action. From that moment on, the coffee shop owners have paid only personal income tax on the gains from their shops. There is no value-added tax, or a special tax, as we know it, for instance, in the Netherlands on alcohol. You pay special taxes on that substance.

**Senator Kinsella:** Is there anything in the literature that examines this question from a public policy standpoint? We know the cost of dealing with the leisure use of drugs from the standpoint of public education. You mentioned counselling. Of course, there is a cost attached to counselling, et cetera. Has anyone considered imposing an excise tax or a special tax on the sale of these substances, together with the GST or a VAT?

procurer à Amsterdam et qu'elle ne coûte pas cher. Pour une raison quelconque, la majorité des consommateurs de cannabis ne cherchent pas à faire l'expérience de la cocaïne.

La consommation d'héroïne à Amsterdam a toujours été très faible. Elle est presque insignifiante chez les consommateurs de cannabis, mais il y a tout de même un léger pourcentage.

Ce qui est intéressant dans la théorie de la porte d'accès, c'est qu'on peut chercher à la vérifier. On peut dire que, s'il y a effectivement un phénomène de porte d'accès, on doit pouvoir le constater chez les consommateurs de cannabis. Or, à Amsterdam, où il est aussi facile de se procurer du cannabis que d'acheter du pain à Ottawa, ce phénomène de la porte d'entrée n'est pas particulièrement marqué, même s'il existe dans une certaine mesure.

Encore une fois, 22 p. 100 des consommateurs de cannabis ont fait l'expérience de la cocaïne. Toutefois, si l'on creuse cette expérience, on s'aperçoit que c'est en général très ténu. Les gens veulent avoir essayé une fois cette drogue. Ils en ont entendu parler et ils veulent l'essayer, mais neuf personnes sur dix ne dépassent jamais le stade expérimental.

Je ne sais pas s'il existe un phénomène de porte d'accès au Canada, mais on peut très bien le vérifier car le Canada recueille des données épidémiologiques sur la consommation de drogues dans le pays. Votre comité pourrait très facilement demander par exemple à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Toronto d'étudier le phénomène et d'en déterminer l'ampleur.

**Le sénateur Kinsella:** Y a-t-il des documents sur les rapports entre la fiscalité publique et la consommation de drogues récréatives? Ces drogues légales qu'on trouve dans les cafés sont-elles taxées aux Pays-Bas?

**M. Cohen:** Le gouvernement hollandais voulait imposer une taxe à la valeur ajoutée sur toutes les ventes de drogues de type cannabis dans ces cafés, mais certains vendeurs ont dit qu'ils trouvaient que c'était injuste. Ils ont dit qu'ils voulaient bien payer une taxe à la valeur ajoutée, mais à condition d'avoir un statut entièrement légal. Ils ont dit que, tant qu'ils n'auraient pas un statut entièrement légal, et qu'ils auraient donc toutes sortes d'inconvénients, ils n'étaient pas d'accord pour payer la TVA. Un de ces vendeurs a poursuivi l'État hollandais au Tribunal de l'Union européenne à Strasbourg, où sont entendus les procès intentés aux États. Les autorités hollandaises ont perdu ce procès. À partir de là, les propriétaires de cafés n'ont continué à payer que des impôts sur le revenu de la vente de drogues dans leurs boutiques. Il n'y a pas de taxe à la valeur ajoutée ou de taxe particulière comme c'est le cas par exemple aux Pays-Bas sur l'alcool. Il y a des taxes spéciales sur cette substance.

**Le sénateur Kinsella:** Y a-t-il des documents qui abordent cette question sous l'angle de la politique publique? Nous savons ce que nous coûtent les drogues récréatives sur le plan de l'éducation publique. Vous avez parlé de services de conseil. Évidemment, ces services ont un coût, et cetera. A-t-on envisagé d'imposer une taxe d'accise ou une taxe particulière sur la vente de ces substances, ainsi qu'une TPS ou une TVA?



Our chairman introduced in Parliament — and it was passed by the Senate — the innovative idea of raising revenue on tobacco sales for the development of educational programs. A special foundation will be established. As a sociologist, I take it your hypothesis is that drugs are here to stay, and that we have not been very successful in trying to understand the nature or the essence of drugs and the psychology and sociology of the human behaviours that relate to drugs. What if we change the paradigm? If there are social costs associated with usage, then the product itself ought to generate the revenue to deal with that, and that means some form of taxation. Has there been reflection on this?

**Mr. Cohen:** The Australians are now working on a proposal for taxation on cannabis-type drugs. Once you take the course of normalizing the consumption of cannabis-type drugs — the view that there are types of behaviours that we want to put legal constraints around but no longer prohibit — I think that there is no reason to treat them differently from the way you treat tobacco or alcohol.

The taxation systems that various countries have on tobacco and alcohol are different. When Canada decides that cannabis is no longer prohibited, it may use as a model for the taxation of cannabis the taxation regime it uses on tobacco pharmaceutical drugs. However, there are many options.

If you want to use tax as an instrument to limit use, that is a whole different story. Up to a certain level, that may be successful, but over a certain level you invite all types of secondary distribution systems to develop, with all their costs. Taxation to a certain level would be considered normal and natural; over a certain level, the population would certainly try to dive underneath and find other supplies.

**Senator Banks:** Professor Cohen, you said earlier that the United States policy, which has sort of crystallized in everyone's mind as "the war on drugs," is known as the "Taliban" of drug policies. I gather that the present American system does not contain the realism which you believe ought to attend national drug policies, and that it does not abjure the use of myths as a basis for those policies. Would you expand on that for a moment? Do you think that United States drug policy, which is to a degree a hemispheric drug policy, is based on myth?

**Mr. Cohen:** To a large degree, it is. It is also, to a large degree, based on a particular notion of the function of the state. The application of general principles or ideas about the prohibition of drugs is varies from country to country.

The global treaties are of one text. They make it impossible for individual states to deviate in their legislation from that general set of rules. What actually happens in those countries that are signatories to those treaties is very different. Although many people in the U.K. use cannabis-type drugs, the police there insist

Notre président avait proposé au Parlement — et cette proposition a été adoptée par le Sénat — d'augmenter les recettes provenant des ventes de tabac pour financer des programmes d'éducation. On va créer une fondation spéciale. En tant que sociologue, je pense que vous considérez que les drogues ne vont pas disparaître du paysage, et que nous n'avons pas vraiment réussi à comprendre la nature ou l'essence de ces drogues ni la psychologie et la sociologie des comportements humains associés aux drogues. Mais que se passera-t-il si nous changeons le paradigme? Si la consommation entraîne des coûts sociaux, il faudrait que le produit lui-même serve à générer des revenus qui permettent de couvrir ces coûts sociaux, autrement dit il faudrait qu'il soit taxé sous une forme quelconque. A-t-on réfléchi à cette possibilité?

**M. Cohen:** Les Australiens travaillent actuellement sur un projet de taxation des drogues de type cannabis. Une fois qu'on a décidé de normaliser la consommation de ces drogues, il reste certains comportements qu'on souhaite non plus interdire, mais restreindre dans un cadre juridique et à mon sens, rien n'autorise à les traiter différemment du tabac ou de l'alcool.

Le régime de taxation du tabac ou de l'alcool varie d'un pays à l'autre. Si le Canada décide de lever l'interdiction du cannabis, il pourra prendre comme modèle de taxation du cannabis le régime qu'il applique au tabac et aux médicaments. Pourtant, d'autres options existent.

Si on veut se servir d'une taxe pour limiter la consommation, le scénario est bien différent. Il peut donner de beaux résultats jusqu'à un certain niveau, mais au-delà, on va favoriser l'apparition de toutes sortes de réseaux de distribution secondaires, avec tous les inconvénients qui en découlent. Jusqu'à un certain niveau, la taxation peut être considérée comme normale et naturelle, mais passé ce niveau, les consommateurs seront certainement tentés par des sources d'approvisionnement clandestines.

**Le sénateur Banks:** Monsieur Cohen, vous avez dit tout à l'heure que la politique des États-Unis en matière de drogues, qui se résume dans l'esprit de chacun par «la guerre aux drogues», est une politique «taliban» en matière de drogues. Je suppose que la formule américaine actuelle est dépourvue du réalisme dont devrait s'accompagner, à votre avis, une politique nationale en matière de drogues, et que les mythes n'en sont pas absents. Est-ce que vous pourriez nous donner des détails à ce sujet? Pensez-vous que la politique américaine en matière de drogues, qui dans une certaine mesure, est devenue la politique de l'hémisphère, est fondée sur des mythes?

**M. Cohen:** Oui, dans une grande mesure. Par ailleurs, elle est aussi fondée sur une conception particulière de la fonction de l'État. L'application des idées ou des principes généraux concernant l'interdiction des drogues varie d'un pays à l'autre.

Les traités mondiaux résultent d'un seul texte. Ils interdisent aux États signataires d'adopter une législation qui dévie des règles générales. Mais ce qui se passe réellement dans chaque pays signataire est bien différent. Bien que les drogues de type cannabis soient couramment utilisées au Royaume-Uni, la police



on making a certain number of arrests for the possession of cannabis. Every year, approximately 70,000 to 80,000 arrests are made on the basis of that prohibition. In the north of Germany, such arrests are not seen at all, although they have the same legislation which is based on New York, 1961.

In the United States of America, an even more fundamentalist application of this legislation is seen. The American police will send in undercover police to provoke small dealings in cannabis-type drugs. They will send in police dressed as people of a certain culture to act as drug sellers. If a person agrees to buy, that person is then arrested. That kind of application of legislation goes further in the U.S. than in any other country I know of.

The application of the law is one thing. Big differences can exist between countries. The myth at the basis of this action is that cannabis leads to other drug use which is much more dangerous, that it leads to particular cultural behaviours that are considered undesirable, or that it leads to a particular type of personality that is not wanted. There is a whole series of so-called justifications for treating cannabis as if it were something extremely dangerous or destructive for human kind. Those justifications escape me completely, but the American powers seem to think that is the right way to go.

**Senator Banks:** From time to time you must have pondered why that is so. If the empirical information and even statistical information is available to disprove the myths to which you just referred, what is the constituency that resists that irrefutable logic?

**Mr. Cohen:** I think it is a type of moral indignation. Let us take another example, that of divorce. The Italians struggled against divorce, guided by the Papal State, well into the 1960s when in other countries divorce had been available for a long time. The Roman Catholic ideology that opposes divorce was so much part of the local Italian political system that it was very hard to escape it. All kinds of quasi-scientific objections can be made to divorce but, in the end, it is the moral conviction that makes it right or wrong. Even if you could see in Italy that many people were separated and that there were enormous costs related to the legal impossibility of a normal divorce, the power of the moral conviction that divorce is something bad was so strong that all the other were aspects dwarfed in relation to that moral conviction.

In the western world, many quasi-scientific problems exist around the legalization or even the decriminalization of drugs. It is the guise taken for what is actually a moral conviction that any drug use is wrong. In order to amplify that conviction, you can take a few observations and hold them as the general truth about drug use. They are illustrations of a basic moral conviction. One cannot discuss moral convictions on the basis of statistics. A moral conviction is a moral conviction.

britannique insiste pour arrêter un certain nombre d'utilisateurs pour possession de cannabis. Chaque année, elle procède à 70 000 ou 80 000 arrestations sur la base de cette interdiction. En Allemagne du Nord, il n'y a aucune arrestation, même si l'Allemagne a une législation semblable fondée sur le traité de New York de 1961.

Aux États-Unis, on assiste à une application encore plus fondamentaliste de la législation. La police américaine envoie des policiers en civil qui incitent les consommateurs à acheter de petites quantités de drogues de type cannabis. Elle envoie des policiers déguisés en adeptes de la culture du cannabis, qui se font passer pour des vendeurs de drogues. Si quelqu'un décide d'acheter, on procède à son arrestation. À ma connaissance, cette forme d'application de la loi est plus draconienne aux États-Unis que dans tout autre pays.

L'application de la loi peut donc varier considérablement d'un pays à l'autre. Le mythe qui sert de fondement à cette politique, c'est que le cannabis mènerait à la consommation d'autres drogues plus dangereuses ainsi qu'à des types de comportement culturel et de personnalité jugés indésirables. On invoque toute une série de prétendues justifications pour traiter le cannabis comme quelque chose de très dangereux et de destructeur pour l'espèce humaine. Ces prétextes me dépassent totalement, mais les autorités américaines semblent considérer que c'est ce qu'il faut faire.

**Le sénateur Banks:** Vous avez bien dû réfléchir de temps en temps aux causes de cette attitude. S'il existe de l'information empirique ou même statistique pour démontrer les mythes dont vous venez de parler, quelles sont donc les forces qui résistent à cette logique irréfutable?

**M. Cohen:** Je crois que c'est une forme d'indignation morale. Prenons un autre exemple, celui du divorce. Les Italiens se sont opposés au divorce à l'invitation de la papauté jusqu'à la fin des années 60, alors que dans d'autres pays, on pouvait obtenir le divorce depuis longtemps. Le catholicisme hostile au divorce faisait tellement partie du paysage politique italien qu'on pouvait difficilement y échapper. On peut opposer toutes sortes d'objections quasi scientifiques au divorce mais en définitive, ce sont des convictions morales qui font qu'on le rejette ou qu'on l'accepte. Même s'il est évident, en Italie, que de nombreux couples vivaient séparés et que l'impossibilité juridique de divorcer comportait des coûts énormes, la puissance des convictions morales qui condamnaient le divorce suffisait à marginaliser toutes autres considérations.

Dans le monde occidental, de nombreux problèmes quasi scientifiques entourent la légalisation ou même la décriminalisation des drogues. Ce sont les prétextes qu'on avance pour masquer les convictions morales condamnant la consommation de drogues. Pour renforcer ces convictions, on peut tirer de quelques observations une vérité absolue concernant la consommation de drogues. Mais ce ne seront que des exemples des convictions morales fondamentales. On ne peut discuter de convictions morales à coup de statistiques. Les convictions morales restent des convictions morales.

**The Deputy Chairman:** Mr. Cohen, at the beginning you commented that the marijuana-selling coffee shops in Amsterdam are entitled to hold, at any given time, 500 grams of stock. How do they obtain their stock? What distribution system is used to stock these coffee shops?

**Mr. Cohen:** This is evolving. It is now different from what it was five or ten years ago. When the coffee shops started, most cannabis sold in coffee shops was imported hashish from Morocco, Lebanon, Pakistan or Afghanistan, but the quality of the hashish was so variable that some Dutch entrepreneurs started to grow marijuana. Slowly, Dutch marijuana has become the main article inside the Dutch coffee shops. There is still some imported hashish from Morocco, from Columbia or other Latin American countries, but most of the present-day stock in Dutch coffee shops is Dutch-grown marijuana with an incredible variety, as I already said, from the very mild varieties to the very high-potency varieties.

In our own research on cannabis-use careers, we find that more than half of all experienced users prefer the milder qualities of marijuana.

To answer your question, most present-day stock comes from Dutch soil. It is either grown outside or it is grown inside in very high-tech growing outfits inside houses.

**The Deputy Chairman:** Are growers licensed? How are they protected from prosecution? How is the transportation of the product from the growers to the coffee shops handled?

**Mr. Cohen:** About a year ago, 60 mayors of municipalities asked the Minister of Justice to design a system that would license growers, so that the entire growing and transportation system could also be regulated. The Minister of Justice refused to do so in spite of quite formidable support for such regulation within the country, because he refers to international treaties and also the possibility of foreign pressure on the Netherlands in this area. It is not regulated.

Once in a while growers are arrested. Transport is almost not interfered with. We know that the owners of coffee shops have stocks that are much larger than 500 grams because they must have stock of all the varieties, and they must store those in stashes that are secret. There is a kind of schizophrenia in the Dutch system that I deplore, which makes cannabis-type drugs fully and openly available in little shops. However, the provisioning of these shops is not yet regulated or caught in a system of rules that specifies which growers are licensed, under what kind of conditions, and how much they can produce. This is what the Swiss are now doing. That is why I like the Swiss proposal of law so much. It tries to find a solution for the entire area, not only distribution but also production.

**The Deputy Chairman:** Dr. Cohen, you said that the limit an individual could purchase is now five grams, whereas it used to be

**Le vice-président:** Monsieur Cohen, vous avez dit au début que les cafés d'Amsterdam qui vendent de la marijuana sont autorisés à détenir en tout temps une quantité maximale de 500 grammes. Comment se procurent-ils cette marijuana? Quel est leur système d'approvisionnement?

**M. Cohen:** C'est un système qui évolue. Il est différent aujourd'hui de ce qu'il était il y a cinq ou dix ans. Au début, la plus grande partie du cannabis vendu dans ces cafés était du haschich importé du Maroc, du Liban, du Pakistan ou d'Afghanistan, mais la qualité du haschich était très instable, si bien que certains entrepreneurs hollandais ont commencé à produire de la marijuana. Cette marijuana hollandaise est progressivement devenue la marchandise principalement offerte dans les cafés d'Amsterdam. On trouve encore du haschich importé du Maroc, de Colombie ou d'Amérique latine, mais l'essentiel du stock vendu aujourd'hui dans les cafés hollandais est de la marijuana cultivée en Hollande, qui peut varier, comme je l'ai dit, des espèces les plus douces aux plus puissantes.

Dans notre recherche sur les carrières liées au cannabis, nous avons constaté que plus de la moitié des consommateurs expérimentés préfèrent la marijuana douce.

Pour répondre à votre question, la marchandise vendue actuellement est de culture hollandaise. Elle est cultivée soit à l'extérieur, soit dans des installations intérieures de haute technologie.

**Le vice-président:** Les producteurs sont-ils titulaires de permis? Qu'est-ce qui les protège des poursuites? Comment se fait le transport du producteur aux cafés?

**M. Cohen:** Il y a un an, 60 maires ont demandé au ministre de la Justice de concevoir un régime de permis pour les producteurs, de façon à réglementer la production et le transport de la marijuana. Malgré le soutien massif de l'opinion publique à une telle réglementation, le ministre de la Justice a refusé, invoquant les traités internationaux et la possibilité de pressions extérieures sur les Pays-Bas. La production et le transport ne sont donc pas réglementés.

Périodiquement, il arrive que des producteurs soient arrêtés. Quant au transport, il se fait librement. On sait que les propriétaires de cafés ont des stocks bien supérieurs à 500 grammes, car ils doivent avoir des réserves de toutes les variétés, qu'ils cachent dans des endroits secrets. Le système hollandais comporte une forme de schizophrénie que je déplore, car les drogues de type cannabis sont en vente libre dans de petits commerces, mais l'approvisionnement de ces commerces n'est pas encore réglementé et il n'y a pas de cadre juridique qui accorderait des permis aux producteurs et qui fixerait les quantités et les modalités de la production. C'est pourtant ce qu'on trouve actuellement en Suisse. C'est pourquoi la proposition législative de la Suisse me plaît tant. Elle essaie d'apporter une solution dans l'ensemble du secteur, non seulement au niveau de la distribution, mais aussi à celui de la production.

**Le vice-président:** Monsieur Cohen, vous avez dit que la quantité maximale qu'on pouvait acheter était actuellement de



30 grams. You indicated that the change was as a result of international pressure. Could you elaborate on that?

**Mr. Cohen:** In 1995-96, the mayor of Lille, a large city in the north of France, came with a complaint that youth of this city would travel to the Netherlands, buy a lot of marijuana and hashish, and then sell it in Lille. This was undeniably true. Some people would come to the Netherlands, stock up and sell it in France. In order to respond to that problem, the Dutch government said they would make it impossible for all people to do that. This applied not only to foreigners, but also to the Dutch because you cannot have different rules for foreigners. The Dutch government decided to lower the amount of cannabis-type drugs that a person can buy in a coffee shop in order to deal with the problem of people coming to coffee shops and buying so much that they would have enough to sell in their home country.

We know from our research that for most users of cannabis who are not reselling — and why would they because there is enough cannabis in the Netherlands to go to the shop every week or every month, whenever you want — five grams is a stock that lasts them for at least three to four weeks. The Dutch consumer was not really bothered by this change in regulation because he or she could still buy enough. The regulation focused on foreign buyers who would come to the coffee shops.

**The Deputy Chairman:** I understood that. My question was really how was the pressure applied?

**Mr. Cohen:** The pressure was applied through the prime ministers, the ministers of health and the ministers of finance. It was discussed in EU agreements. How do governments relate to each other? In all the institutes of communication, the French made it an issue and pressured the Dutch to change the accessibility.

**The Deputy Chairman:** Could you tell the committee how the police in the Netherlands react to this schizophrenia that you talked about in terms of drug policy? A drug appears to be legal in certain locations. However, it is not legal to grow, transport or possess when you have more than five grams. How do your police react to that and how do they enforce the law? What is their understanding of the law?

**Mr. Cohen:** This may be different in different areas. In Amsterdam a special group of police people is specially focused on guarding the rules around production and distribution. They frequently arrest people producing marijuana, or they check the coffee shops and, if the stock is higher than 500 grams, they will give the owner a warning. After three warnings, the coffee shop will be shut.

In other municipalities, the police are much more lax and easy going. When people grow cannabis in houses and they do not purify the air in those areas where it is grown, there is such an

cinq grammes, alors qu'elle était auparavant de 30 grammes. Ce changement résulte selon vous des pressions internationales. Pouvez-vous nous donner des précisions à ce sujet?

**M. Cohen:** En 1995-1996, le maire de Lille, une grande ville dans le nord de la France, s'est plaint de ce que les jeunes de sa ville allaient aux Pays-Bas pour acheter des quantités de marijuana et de haschich qu'ils revendaient ensuite à Lille. C'était indiscutablement vrai. Les gens allaient aux Pays-Bas, s'approvisionnaient et revendaient la drogue en France. En réaction à ce problème, le gouvernement hollandais a décidé de rendre ce genre d'opération impossible. Les restrictions s'appliquaient non seulement aux étrangers, mais aussi aux Hollandais, car on ne peut imposer des règles différentes aux étrangers. Le gouvernement hollandais a décidé de réduire la quantité de drogues de type cannabis qu'on pouvait acheter dans un café pour éviter qu'on puisse acheter des quantités suffisantes pour les revendre à l'étranger.

Notre recherche nous indique que pour la plupart des utilisateurs de cannabis qui ne font pas de revente — et pourquoi en feraient-ils, puisqu'il y a suffisamment de cannabis aux Pays-Bas pour que chacun puisse se rendre quand il veut dans un café toutes les semaines ou tous les mois — une quantité de cinq grammes suffit pour durer au moins trois ou quatre semaines. Ce changement dans la réglementation n'a pas vraiment dérangé le consommateur hollandais, qui peut toujours acheter en quantité suffisante. La réglementation vise spécifiquement les acheteurs étrangers qui fréquentent les cafés.

**Le vice-président:** J'avais bien compris. Je voulais savoir comment les pressions s'étaient manifestées.

**M. Cohen:** Par l'intermédiaire des premiers ministres, des ministres de la Santé et des ministres des Finances. Il en a été question dans les ententes de l'Union européenne. Quelles relations y a-t-il eues entre les gouvernements? Dans toutes les tribunes de communication, les Français ont soulevé le problème et ont demandé au gouvernement hollandais de restreindre l'accessibilité au produit.

**Le vice-président:** Pouvez-vous dire au comité comment la police néerlandaise réagit à la schizophrénie qui, selon vous, caractérise la politique néerlandaise en matière de drogues? Certaines drogues semblent légales à certains endroits. Pourtant, il est illégal de produire, de transporter ou de posséder plus de cinq grammes. Quelle est l'attitude de la police, comment comprend-elle et applique-t-elle la loi?

**M. Cohen:** Il peut y avoir des différences d'une région à l'autre. À Amsterdam, un service de police s'occupe spécialement de l'application des règles entourant la production et la distribution. Il arrête fréquemment des producteurs de marijuana. Effectue des vérifications dans les cafés et, lorsque le stock dépasse 500 grammes, il adresse une mise en garde au propriétaire. Au bout de trois mises en garde, on fait fermer le café.

Dans d'autres municipalités, la police est moins sévère. Lorsque le propriétaire d'une installation intérieure ne purifie pas l'air qui y circule, l'odeur de marijuana est si forte que les voisins



incredible stench of marijuana growing that people in the neighbourhood start to complain. Under those circumstances, the police will come and shut the outfit.

**The Deputy Chairman:** Would that be under a clean air act?

**Mr. Cohen:** No, they act on the basis of what is in the books. If there are no complaints, and if people do not make themselves conspicuous, the police in the Netherlands will not do anything. However, they are expected to suppress everything: growing, possession and transporting. This is highly impractical because access to the population is decriminalized. They see that this is schizophrenia to its max. The police, therefore, have trouble because the situation for them is unclear. I would never say that this should be repeated in other countries because it is one of the bad and illogical aspects of Dutch drug policy.

**The Deputy Chairman:** Is that because it is incomplete?

**Mr. Cohen:** Yes, it is incomplete. It is mainly incomplete because of the lack of courage and because of pressure from other countries. If the Dutch were to transgress international rules on the level of growing and transporting, the fear is that this would have repercussions beyond what the system can deal with. The official policy in the Netherlands at the moment is that we have done our share of demonstrating how you can decriminalize distribution. Let other people reach our level and then we may go somewhere together. Many politicians are sick and tired of the guiding role of the Netherlands in this area.

**The Deputy Chairman:** Some might describe the Canadian policy as reducing demand and supply through prevention, education, enforcement and rehabilitation. Would you care to comment on that as an approach towards marijuana?

**Mr. Cohen:** That is a theoretical approach. It contains all the buzzwords that you must use, but there is no evidence at all that prevention has any impact on levels of drug use. There is also lack of clarity about what prevention actually means. What is prevention? Is it secondary prevention, primary or tertiary? What do you mean? How do you keep people from drugs by official guidelines when drug use is something that is decided amidst cultural developments that have nothing to do with what the government thinks. There is a great lack of clarity here about what it really means to prevent drug use.

However, if you take the route of harm reduction, you could try to define a certain number of harms. Such harms have to do with use, purchase, production, or other types of drug use where you deal with injection. If people continue to inject, at least try to make them inject in a sterile way. Harm reduction is easier to define than fighting drug use or preventing drug use. Those terms are, for a policy-maker, quite vague and difficult to fill in with real activity.

commencent à se plaindre. Dans ces circonstances, la police intervient et fait condamner l'installation.

**Le vice-président:** En vertu d'une loi sur la qualité de l'air?

**M. Cohen:** Non, en fonction du contexte local. S'il n'y a pas de plaintes et si les producteurs ne se font pas remarquer, la police des Pays-Bas n'intervient pas. Cependant, elle est censée tout contrôler, la production, la possession aussi bien que le transport. C'est très difficile à faire en pratique, puisque le cannabis est décriminalisé. D'où l'impression de schizophrénie pour la population. La police est en difficulté parce que la situation est incertaine. Je ne préconise pas ce modèle pour d'autres pays, car c'est l'un des aspects contestables et illogiques de la politique néerlandaise en matière de drogues.

**Le vice-président:** Parce qu'elle est incomplète?

**M. Cohen:** Oui, elle est incomplète, essentiellement à cause du manque de courage des autorités et des pressions exercées par d'autres pays. Si les Hollandais transgressaient les règles internationales en matière de volume des cultures et de transport, ils pourraient craindre des répercussions qui iraient au-delà de ce que peut supporter le système. La politique officielle des Pays-Bas à l'heure actuelle consiste à considérer que le pays a fait sa part pour montrer comment on peut décriminaliser la distribution, que les autres n'ont qu'à le rejoindre, qu'on puisse ensuite passer à l'étape suivante. De nombreux politiciens sont écoeurés du rôle de chef de file joué par les Pays-Bas dans ce domaine.

**Le vice-président:** On peut considérer que la politique canadienne consiste à réduire l'offre et la demande par la prévention, l'éducation, l'application de la loi et la réhabilitation. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez en ce qui concerne la marijuana?

**M. Cohen:** C'est une démarche théorique. Elle comporte tous les mots à la mode qu'on peut utiliser dans ce domaine, mais il n'est pas prouvé que la prévention ait un effet sur les niveaux de consommation. On remarque aussi un manque de clarté quant à ce que signifie exactement la notion de prévention. S'agit-il de préventions primaires, secondaires ou tertiaires? Qu'entend-on exactement par ce terme? Comment empêcher la consommation de drogues par des lignes directrices officielles, alors que cette consommation est associée à un environnement culturel qui n'a rien à voir avec les décisions gouvernementales? Le sens véritable de la prévention de la consommation de drogues manque sérieusement de précision.

Cependant, si l'on s'engage sur la voie de la réduction du préjudice, on peut essayer de définir un certain nombre de formes de préjudice, qui concernent la consommation, l'achat, la production, ou d'autres formes de drogues, notamment les drogues injectables. Si certains consommateurs continuent à s'injecter, essayons au moins de faire en sorte qu'ils le fassent dans de bonnes conditions d'hygiène. La réduction du préjudice est plus facile à définir que la lutte contre la consommation de drogues ou sa prévention. Pour un décideur politique, ces termes sont très vagues et difficiles à associer à une activité réelle.

These words, more or less, are symbolic for a certain type of lip service to the global treaties. The content of these things is usually very low, vague and variable between the different regions of a country.

**The Deputy Chairman:** Thank you, Professor Cohen. Your interesting testimony has held the attention of the committee. You have given us valuable information and a perspective that the committee will find most useful. We appreciate you taking the time to come here and share your experience with us.

Our next witness is Mr. Alain Labrousse. He completed a dissertation on the sociology of development at the Institut d'Étude du Développement Économique et Social, IEDES, in Paris in 1996, and a doctoral dissertation in French studies at the Université de Bordeaux in 1974. In 1990, he founded the Observatoire géopolitique des drogues in Paris. For the last 10 years, this organization has produced studies and reports on the international situation with respect to drug production and trafficking. He is currently a chargé de mission at the Observatoire français des drogues et des toxicomanies, a French monitoring centre for drugs and drug addiction in Paris, where he is organizing an assessment mission on the cannabis crop situation in Morocco this June, and an assessment on the anti-drug cooperation in Bolivia and Peru this July, amongst other things. He has led similar missions in countries around the world, including Afghanistan, Vietnam, Senegal, Central and Western Africa.

His principal publications include: 2000, *Les drogues, un marché de dupes*, Paris, Éditions Alternatives; 1996, *Géopolitique et Géostratégies des drogues*, Paris: Économica, in collaboration with Michel Koutoutsiz; 1991, *La drogue, l'argent, et les armes*, Paris: Fayard; and 1985, *Coca Coke*, Paris: La Découverte, in collaboration with Alain Delpirou.

Welcome to our committee, Mr. Labrousse. The floor is yours.

[Translation]

**Mr. Alain Labrousse, chargé de mission, Observatoire français des drogues et des toxicomanies:** Mr. Chairman, most of the presentations made to your committee have focussed chiefly on the problems involved in drug use and the policies that should be implemented to deal with them. These essential issues cannot cause us to overlook another aspect of the problem, the one linked to drug supply, that is the production and trafficking of drugs, the criminal organizations involved, and to the corruption and conflicts they generate.

Thus the purpose of my presentation is to assess the effects and results of the tremendous effort made by the international community in the last 15 or 20 years, particularly by the rich countries, to combat illegal activities linked to the supply of drugs.

The first area of observation is drug production. There are three major families of drugs that are grown. These are therefore drugs that are of natural origin — and the fourth group is synthetic drugs. We have some relatively reliable observations and the figures that I will be using were provided by the United Nations

Ils sont plus ou moins symboliques des professions de foi factices envers les traités internationaux. Leur contenu réel est généralement faible, vague et variable d'une région à l'autre.

**Le vice-président:** Merci, monsieur Cohen. Votre intéressant témoignage a captivé l'attention du comité. Vous nous avez transmis une information précieuse et présenté une perspective qui sera très utile au comité. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de venir nous voir et de nous faire part de votre expérience.

Notre témoin suivant est M. Alain Labrousse. Il a présenté une thèse sur la sociologie du développement à l'Institut d'études du développement économique et social, l'IEDES, à Paris, en 1996, ainsi qu'une thèse de doctorat en études françaises à l'Université de Bordeaux en 1974. En 1990, il a fondé l'Observatoire géopolitique des drogues à Paris. Depuis 10 ans, cet organisme prépare des études et des rapports sur la situation internationale de la production et du trafic de drogues. Il est actuellement chargé de mission à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies de Paris, où il organise une mission qui doit évaluer l'état de la récolte de cannabis au Maroc au mois de juin et prépare une analyse de la coopération antidrogue en Bolivie et au Pérou, qui sera publiée en juillet. Il a dirigé des missions semblables dans différents pays, notamment l'Afghanistan, le Vietnam, le Sénégal ainsi que l'Afrique centrale et occidentale.

Ses principales publications sont intitulées: en 2000, *Les drogues, un marché de dupes*, Paris, Éditions Alternatives; en 1996, *Géopolitique et Géostratégies des drogues*, Paris: Économica, en collaboration avec Michel Koutoutsiz; en 1991, *La drogue, l'argent et les armes*, Paris: Fayard; en 1985, *Coca Coke*, Paris: La Découverte, en collaboration avec Alain Delpirou.

Soyez le bienvenu devant notre comité, monsieur Labrousse. Vous avez la parole.

[Français]

**M. Alain Labrousse, chargé de mission, Observatoire français des drogues et des toxicomanies:** Monsieur le président, la plupart des interventions qui ont été faites devant votre comité ont concerné essentiellement les problèmes posés par la consommation des drogues et les politiques à mettre en place pour y faire face. Ces questions essentielles ne peuvent faire abstraction d'un autre volet du problème, celui qui est lié à l'offre des drogues, c'est-à-dire à leur production, leur trafic, aux organisations criminelles qui les organisent, à la corruption et aux conflits qu'elles entretiennent.

Ma présentation a donc pour objet de tenter d'évaluer les effets et les résultats de l'énorme effort accompli par la communauté internationale depuis 15 ou 20 ans, en particulier par les pays riches, pour combattre les activités illégales liées à l'offre.

Le premier terrain d'observation est la production. Effectivement, trois des grandes familles de drogues sont cultivées sur des territoires, ce sont donc des drogues d'origine naturelle — la quatrième étant les drogues de synthèse. On a des observations relativement fiables et les chiffres que j'emploierai sont des



International Drug Control Program, the United States and the governments involved.

There are two ways of combatting the cultivation of illegal drugs: one is economic and involves funding alternative development programs. The other is the repressive approach which involves manually pulling out the plants. In most cases this is done by spreading chemicals, which are used massively in Columbia in particular, but not elsewhere.

What are the results of these policies that have been in place for 15 or 20 years? In the case of coca leaves, in Peru and Bolivia, the area under cultivation in 1995 was 150,000 hectares. Today that figure is 50,000 hectares. So this would seem to be a success. However, at the same time, the figure in Columbia went from 30,000 to 180,000 hectares. So, as you can see, the gains made in two countries were largely offset by the increase in production in a third country. Columbia's productivity is much higher: between 800 and 1,000 tons a year, or twice what it was determined to be 10 years ago.

In the case of opiates, the situation is quite ironic. I will take the example of Afghanistan, which is far from being the largest world producer. Production has practically doubled between 1998 and 2000. Under the almost total government of the Taliban, production went from 2,500 tons to 4,000 tons, which is enough to make 400 tons of pure heroin. This year, 2001, there will be no crop at all. The production under the pressure of the Taliban has disappeared. This fact has been confirmed by all the sources. Hence, this is apparently a great victory, even though it was self-generated. All the information shows as well that the Central Asia and Pakistani mafia paid the Taliban to stop producing for two or three years, because record crops in the preceding years meant that they had accumulated such large stockpiles that they could not sell them on the market without causing the prices to collapse. It is quite interesting to know that what the international community was not able to obtain in Latin America with respect to cocaine, the mafia was able to obtain for reasons linked to their economic interests. That phenomenon deserves some reflection.

The third type of natural drugs are cannabis derivatives, which I know are of particular interest to this committee. It is difficult to get as accurate an idea about cannabis as about the other plants, because cannabis grows everywhere, sometimes completely spontaneously. It is therefore difficult to get figures that are as accurate. However, it can be said that in Latin America and the Caribbean, production has been relatively stable for several years. The major producers are Mexico, Columbia, and Trinidad and Tobago, the latter country having replaced Jamaica. There are some changes in the producers, but generally speaking, the production has remained relatively stable. However, it is exploding more or less everywhere else throughout the world. Production is increasing tremendously in Southeast Asia, particularly in Cambodia. The production of hashish, which is still very substantial, even though it has not been measured in Pakistan and Afghanistan, has increased a great deal in Nepal, which has

chiffres consensuels donnés par le Programme de contrôle international des drogues des Nations Unies, par les États-Unis et par les États concernés.

Il y a deux moyens pour lutter contre les superficies de drogues illicites: un moyen économique, c'est-à-dire le financement de programmes de développement alternatif; et un moyen répressif qui consiste soit à arracher manuellement les productions, ce qui se fait dans la plupart des cas, soit par des épandages de produits chimiques qui sont, en particulier, massivement employés en Colombie, et pas ailleurs.

Quels sont les résultats de ces politiques menées depuis 15 ou 20 ans? En ce qui concerne la feuille de coca, pour le Pérou et la Bolivie, on est passé en 1995 de 150 000 hectares à environ 50 000 aujourd'hui. Donc apparemment un succès, mais dans le même temps, en Colombie, on est passé des 30 000 hectares à 180 000 hectares. Vous constatez que les gains obtenus dans deux pays sont largement compensés par l'augmentation des productions dans un troisième pays. La productivité en Colombie est beaucoup plus élevée: entre 800 à 1 000 tonnes par an, soit le double de ce qui était évalué il y a dix ans.

Dans le cas des opiacés, la situation est tout à fait ironique. Je prendrai l'exemple de l'Afghanistan qui est de loin le premier producteur mondial. La production a pratiquement doublé entre 1998 et 2000. Sous le gouvernement quasi total des Taliban, la production est passée de 2 500 tonnes à 4 000 tonnes. De quoi faire 400 tonnes d'héroïne pure. Or, cette année, en 2001, il n'y aura plus du tout de production. La production sous la pression des Taliban a disparu. C'est un fait qui est confirmé de toutes les sources. Donc, apparemment une grande victoire, même si elle a été autogénérée. Toutes les informations montrent aussi que ce sont les mafias de l'Asie centrale et du Pakistan qui ont payé les Taliban pour qu'ils arrêtent pendant deux ou trois ans les productions, car ils avaient accumulé, à cause des récoltes record des années précédentes, des quantités telles qu'ils ne pouvaient pas les écouler sur le marché sans que les prix ne s'effondrent. Il est tout à fait intéressant de constater que ce que la communauté internationale n'a pas obtenu en Amérique latine sur la cocaïne, les mafias, elles, l'obtiennent pour des raisons liées à leurs intérêts économiques. C'est un phénomène qui doit être quand même médité.

Le troisième type de drogues naturelles sont les dérivés du cannabis qui, je sais, intéressent particulièrement ce comité. Il est difficile d'évaluer aussi précisément le cannabis que les autres plantes parce que le cannabis pousse partout de façon totalement spontanée parfois. Il est donc difficile d'avoir des statistiques aussi précises. Mais on peut dire qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, la production est relativement stable depuis quelques années. Les grands producteurs sont le Mexique, la Colombie et Trinidad et Tobago, cette dernière ayant remplacé la Jamaïque. Il y a des changements dans les producteurs, mais en gros, la production reste relativement stable. Par contre, elle explose un peu partout ailleurs dans le monde. La production d'herbe augmente énormément dans le sud-est asiatique, en particulier au Cambodge. La production de haschich, qui reste toujours très élevée sans qu'elle soit évaluée au Pakistan et en Afghanistan, a beaucoup augmenté au Népal qui devient un grand pays



become a major exporting country. Production is exploding in Morocco in particular. I am just back from a seminar in Valencia, Spain, where Moroccan technicians told us that production had practically doubled in five years. They said that they were unable to say or write such things publicly, because their government had imposed a sort of taboo. There are 120,000 hectares in production in Morocco at the moment, with a less repressive regime than that of Hassan II. Very poor peasants, generally speaking, felt free to grow these crops, and this is causing some huge ecological problems and food self-sufficiency difficulties, because at the moment, they are no longer growing these crops in the Rif mountains, but rather on the country's agricultural plains.

I know that Moroccan hashish has been seized in Canada in the past, and in the years ahead, it is likely that this source of supply will increase significantly.

Synthetic drugs, which by definition do not use primary vegetable material, cause fewer geopolitical problems, because they are manufactured in laboratories very close to the places where they are used, generally speaking. There are laboratories in Canada and the Americans have some in Mexico. Holland is one of the main sources of supply for Europe. This involves classic police repression.

The statistics show that production increased during the 1990s, speeded up in 1997-98, and now seems to have reached a plateau. Apparently, these results were not achieved because of an attempt to repress production activities, but rather because there was a change in fashion or because the market was saturated. It is more a case of self-regulation on the part of traffickers in light of the market demand than an effort on the part of the international community.

After reviewing the issue of drug production, we must try to assess the success of efforts to combat criminal organizations. In 1994 and 1995, the Colombian cartels were dismantled. Their main leaders surrendered or were killed. The mafia and the Italian criminal organizations were weakened because of the courage and sacrifices made by many judges, police officers and politicians.

At first glance, we might say that the success is undeniable. However, if we look at the Colombian situation — and everyone acknowledges this — in 1994, there were four or five big cartels, and today it is estimated that there are 40 to 80 medium-sized organizations.

In Italy, with respect to the Neapolitan Camorra, there were six major families, whereas today, there are 100 small organizations. This pattern is repeated pretty well throughout the world and, as a result of the impact and success of the repression, these organizations have become decentralized.

In practice, this means that police repression is much more difficult, because when an organization is destroyed in Colombia, only one organization out of 40 or 80 is destroyed. Of course, the local police in the United States publicized the dismantling of one of the largest Colombian cartels, and, six months later, another of these cartels was dismantled.

exportateur. Et surtout, les productions explosent au Maroc. Justement, je reviens d'un séminaire en Espagne, à Valencia, où étaient invités des techniciens marocains qui nous ont dit qu'ils n'ont pas la possibilité de le dire ou de l'écrire publiquement, car il y a un espèce de tabou de la part de leur gouvernement, que les productions ont pratiquement doublé depuis cinq ans. Il y a 120 000 hectares de production au Maroc actuellement, avec un régime moins répressif que le régime d'Hassan II. Les paysans très pauvres, en général, se sont sentis libres de cultiver et c'est en train de poser de très gros problèmes écologiques et des problèmes d'autosuffisance alimentaire, parce que maintenant, ce n'est plus dans les montagnes du Rif qu'on cultive, mais dans les plaines agricoles du pays.

Je sais que du haschich marocain a été déjà saisi au Canada et il est probable que dans les années qui viennent, cette source d'approvisionnement devrait considérablement augmenter.

Les drogues de synthèse, qui par définition n'utilisent pas de matières premières végétales, posent moins de problèmes géopolitiques puisqu'elles sont fabriquées dans des laboratoires qui sont très proches des lieux de consommation, en général. Vous avez des laboratoires au Canada, les Américains en ont au Mexique, les Pays-Bas sont un des grands pays fournisseurs pour l'Europe. Cela concerne une répression policière classique.

Selon les statistiques on peut dire que la production, qui a augmenté durant les années 90 et qui s'est accélérée en 1997-1998, paraît attendre aujourd'hui un palier. Ce n'est pas, semble-t-il, la répression contre les activités de production qui a mené à ces résultats, mais bien un changement de mode ou une saturation du marché. Il s'agit davantage d'une autorégulation des trafiquants face à la demande du marché que d'un effort de la communauté internationale.

Après avoir examiné la question des productions, il faut tenter d'évaluer les succès de la lutte contre les organisations criminelles. Au cours des années 1994 et 1995, on a démantelé les cartels colombiens. Leurs principaux chefs se sont rendus ou furent tués. La mafia et les organisations criminelles italiennes se sont affaiblies grâce au courage et aux sacrifices de nombreux juges, policiers et hommes politiques.

À première vue, on pourrait dire que le succès est incontestable, mais si on regarde la situation colombienne — et c'est admis par tout le monde — il y avait en 1994 quatre ou cinq grands cartels et selon les évaluations, il existe aujourd'hui de 40 à 80 moyennes organisations.

En Italie, en ce qui concerne la Camorra napolitaine, il existait six grandes familles tandis qu'aujourd'hui il y a 100 petites organisations. On retrouve ce schéma à peu près partout dans le monde et, face à l'impact et au succès de la répression, ces organisations se sont décentralisées.

Effectivement, cela signifie que la répression policière est beaucoup plus difficile car lorsqu'on détruit une organisation en Colombie, on ne détruit qu'une partie, soit une organisation sur 40 ou sur 80. Évidemment, la police locale américaine a rendu public le démantèlement d'un des plus grands cartels colombiens et six mois plus tard, un autre de ces cartels a été démantelé.

At best, each time it is one of the 40 or 80 organizations that supply drugs to the American and European markets and that are able to distribute them very widely.

The second consequence of this change in criminal organization is that they are now decentralized. Of course, the Italian mafia has always counted on families in Canada, the United States and Australia, but today, the organization has an export policy.

Specifically, the Italian mafia is located in Eastern Europe and in South Africa, where Vito Pallazolo, one of the big leaders, has almost hung up his shingle openly and has worked with the two successive governments, the Apartheid government and the Mandela government, and its successor, because Mr. Pallazolo is very wealthy and has provided many services, and there is no question of extraditing him.

It can be said that despite the very costly effort, and the success that has been achieved and the battles won, the war is not over, quite the contrary. The criminal organizations are doing very well. In addition, of course, some have never been the target of this offensive I was referring to, in particular the Mexican cartels. For political reasons and because of their ties to the Mexican government and the party in power, they were never targeted in the same way as the Colombian cartels.

A third factor that makes it quite difficult, if not impossible, to win these wars on drug production and marketing is the existence of local conflicts. At the time of the Cold War, the nuclear peril deterred the two major powers from direct conflict. They came into conflict through their allies in the third world, in Afghanistan with Russian intervention and in Angola, with Cuban intervention.

After the fall of the Berlin Wall, we thought we were returning to an era of peace. Unfortunately, we have found that underlying these local conflicts were factors other than ideological factors: they involved identity, religion and nationalism. Yugoslavia is the classic example. Hence, conflicts broke out throughout the world, and this time, they were no longer supported by the major powers. So the war infractions had to find independent ways of financing these conflicts.

What happened in Kosovo is a good example in this regard. The creation of the KLA was financed by intense heroin trafficking from Istanbul. The heroin was sold in Switzerland to buy Kalashnikovs and handguns. They were more or less freely available and were stored in the Albanian part of Macedonia.

This was not the only means used, because there was income tax on the Kosovar diaspora, racketeering, and so on. However, drugs did play an important role — we demonstrated that at the Observatoire géopolitique des drogues — in preparing the uprising. Now that the war is over and the major powers are trying to disarm the war factions that did not the join the paramilitary forces, the KLA, in order to continue to grow, is involved in a great deal of drugs and labour trafficking in Italy. The Italian police and courts have often pointed out that the leaders of the

Au mieux, il s'agit chaque fois d'une des 40 ou 80 organisations qui fournissent la drogue aux marchés américains et européens et qui sont capables de la distribuer à travers un très large rayon.

La seconde conséquence de la transformation des organisations criminelles est leur décentralisation. Bien sûr, la mafia italienne a toujours compté des familles au Canada, aux États-Unis et en Australie, mais aujourd'hui il y a une politique d'exportation de l'organisation.

En particulier, on retrouve la mafia italienne en Europe de l'Est et en Afrique du Sud, où Vito Pallazolo, l'un des grands chefs, a pratiquement pignon sur rue et travaille avec les deux gouvernements successifs, soit celui de l'Apartheid et celui de Mandela et de celui qui lui a succédé, car ce dernier a rendu beaucoup de services, ayant beaucoup d'argent, et qu'il n'est pas question qu'il soit extradé.

On peut dire que les efforts très coûteux, les succès remportés et les batailles gagnées n'ont pas permis de gagner la guerre, bien au contraire. Les organisations criminelles se portent très bien. De plus, évidemment, existent celles qui n'ont jamais été l'objet de cette offensive dont je parlais, en particulier, les cartels mexicains, qui pour des raisons politiques et leurs liens avec le gouvernement mexicain et le parti au pouvoir, n'ont jamais subi l'offensive qui a eu pour objet les cartels colombiens.

Une troisième raison qui rend assez difficile, pour ne pas dire impossible, de gagner ces guerres à la production et à la commercialisation, ce sont les conflits locaux. Au moment de la guerre froide, le péril nucléaire dissuadait les deux grandes puissances de s'affronter et elles le faisaient à travers leurs alliés dans le tiers monde, soit en Afghanistan avec une intervention russe et en Angola avec une intervention cubaine.

Suite à la chute du mur de Berlin, on croyait revenir à une ère de paix. Malheureusement, on découvre que derrière ces conflits locaux existaient d'autres motifs que les motifs idéologiques: motifs identitaires, religieux et nationalistes. La Yougoslavie en est l'exemple type. Et donc des conflits ont éclaté un peu partout dans le monde et cette fois, ces conflits ne sont plus soutenus par de grandes puissances. Il faut donc que les belligérants trouvent des moyens autonomes de se financer.

À cet égard, l'affaire du Kosovo est exemplaire. La création de l'UCK a été financée par un intense trafic d'héroïne provenant d'Istanbul et vendant l'héroïne en Suisse pour acheter des kalashnikov et des armes de poing, qui ensuite étaient en vente pratiquement libre et étaient stockés dans la région albanaise de Macédoine.

Cela n'a pas été le seul moyen puisqu'il y avait les impôts sur la diaspora kosovar, le racket, et cetera. Toutefois, la drogue a joué un rôle important — nous l'avons démontré à l'Observatoire géopolitique des drogues — dans la préparation soulèvement. Aujourd'hui que la guerre est finie et que les grandes puissances essaient de désarmer les combattants qui n'ont pas été intégrés aux forces paramilitaires, l'UCK, pour continuer à se renforcer, se livre à un intense trafic de drogue et de main-d'oeuvre en Italie. La police et la justice italiennes ont signalé à de nombreuses



Albanian KLA were involved very closely with Italian criminal organizations.

Of course, this phenomenon occurs in Colombia, where the conflict and drug use had been in existence much longer. However, since the Colombia guerrillas have lost their ideological tie with the "Big Russian Brother," they have been left to their own devices and have increased their trafficking activities, which are just as significant, if not more significant, than that of the paramilitary groups opposing them, which are supported by the army, and some times by the CIA. There is a drug war in Colombia, that is not the only reason for the conflict, but which is a very important part of the funding for it.

Another reason why it is difficult to combat drug trafficking is that while for most governments throughout the world and the major powers, the war on drugs is something important, it is never given priority over major strategic and economic interests.

Look at the situation in Morocco I was describing. Why have France, Spain and Europe not done something about this situation before now? The reason is that they did not want to embarrass King Hassan II, an ally of the West, against the rise of Islamism. Asking him to do something about the drug problem, in which his entourage was very widely involved, would have created a real problem and would have weakened his power.

Europe — France in particular — has long closed its eyes to cannabis trafficking activities, activities which are very protected in Morocco. Today, we have inherited this situation with a young king, who is rather in favour of combatting corruption, but the problem has become so large that once again countries prefer to close their eyes and wait for things to develop on their own. If countries were to ask the king to undertake a war on drugs, that would definitely cause him additional problems. Other countries prefer not to talk about it, and in all the bilateral meetings between France and Morocco, cannabis is not on the agenda. Although our president believes in the "slippery slope" theory and is adamantly opposed to any liberalization of cannabis, he is at the same time a very close ally of Moroccan authorities and would not want to embarrass them with this problem.

Another key point and one that is discussed a great deal, is the war on money laundering. Here again, there is an international financial action group, supported particularly by the OECD countries, and a great deal of legislation has been put forward. Most countries have signed framework legislation to combat money laundering. Everyone recognizes that this effort is largely ineffective. I will quote Mr. Calaman, the head of the Interpol organization specialized in combatting money laundering, which is called FOPAC. At a conference in 1997, he said that it was estimated that drug interdiction activities resulted in the seizure of 10 per cent of the products at best, it is clear that in the case of money laundering interdiction activities, less than 1 per cent of the dirty money is seized.

Here again, priority is given to the interest of governments. An incident occurred and was reported by the media when the international financial action group drew up a list of countries

reprises l'implication de chefs de l'UCK albanaise dans des relations très étroites avec les organisations criminelles italiennes.

Ce phénomène évidemment se retrouve en Colombie, où le conflit est bien antérieur et l'usage de la drogue aussi, mais les guérillas colombiennes ayant perdu leur lien idéologique avec le «grand frère russe», se sont trouvées livrées à elles-mêmes et ont accru leur implication dans le trafic, implication tout aussi importante, sinon plus, des groupes paramilitaires qui les combattent et qui sont appuyés par l'armée et parfois par la CIA. Il y a un conflit de la drogue en Colombie qui n'est pas le seul motif du conflit, mais qui est un élément très important de son financement.

Une autre raison de la difficulté à combattre ces trafics, c'est que pour la plupart des gouvernements du monde et des grandes puissances, certes la lutte contre la drogue est quelque chose d'important, mais ce n'est jamais prioritaire face aux grands intérêts stratégiques et économiques.

Voyez la situation du Maroc dont je vous parlais. Pourquoi la France, l'Espagne et l'Europe n'ont pas freiné plus tôt cette situation? Parce qu'on ne voulait pas embarrasser le roi Hassan II, un allié de l'Occident, contre la montée de l'islamisme. Lui demander de faire un effort dans le domaine de la drogue, où son entourage était très largement impliqué, aurait créé un véritable problème et aurait affaibli son pouvoir.

L'Europe — la France en particulier — a très longtemps fermé les yeux sur les activités de trafic de cannabis, activités très protégées au Maroc. Aujourd'hui on a hérité de cette situation avec un jeune roi plutôt favorable à la lutte contre la corruption, mais le problème atteint une telle ampleur qu'on préfère de nouveau fermer les yeux et attendre que la chose évolue d'elle-même. Si on demandait au roi d'entreprendre une lutte contre la drogue, cela lui occasionnerait certainement des problèmes supplémentaires. On préfère ne pas en parler et dans toutes les rencontres bilatérales entre la France et le Maroc, le cannabis ne figure pas à l'ordre du jour. Bien que notre président soit un partisan de la théorie de l'escalade et un fervent opposant à toute libéralisation du cannabis, il est en même temps un allié très proche des autorités marocaines et ne cherche pas à les embarrasser avec ce problème.

Un autre point clé, dont on parle beaucoup, c'est la lutte contre le blanchiment. Là aussi, il y a un groupe d'action financière internationale, soutenu en particulier par les pays de l'OCDE, et quantité de législations proposées. La plupart des pays signent des lois cadres pour combattre le blanchiment. Tout le monde reconnaît que cette lutte est largement efficace. Je citerai M. Calaman, qui est le chef de l'organisme Interpol spécialisé dans la lutte contre le blanchiment, qui s'appelle le FOPAC. En 1997, au cours d'une conférence, il a déclaré que si, dans le domaine de la lutte contre le trafic de drogues, on estime saisir 10 p. 100 des produits au mieux, il est certain que dans le cas de la lutte contre le blanchiment, on saisit moins de 1 p. 100 de l'argent sale.

Là aussi, les intérêts des États sont prioritaires. Un incident s'est produit et a été reproduit par la presse quand le groupe d'action financière internationale a dressé la liste des pays



suspected of being involved in money laundering and it did not mention either the Anglo-Norman Island of Jersey nor the Principality of Monaco. This surprised everyone. It was learned later that there had been negotiations between France and England so that they could each avoid putting their country on this relatively infamous list.

In this regard, I think the Bush administration can at least be said to be sincere. About two weeks ago, it removed its support from the efforts to control tax havens. In the name of the free circulation of capital, it said that these countries should not be subjected to too much monitoring, because this could interfere with their role in the world economy. It was phrased in more or less these terms. The administration did not say that we should not be working against money laundering, but simply that we should not be doing anything to impede the flow of capital in these countries. The fact is that the 32 countries on the list of tax havens, that is, which provide tax advantages and everything related thereto are much the same ones as provide money laundering for dirty money and drug money. If we do not show an interest in their non-criminal activities, we are obviously leaving the door open to criminal activities. There is a major disagreement between the United States and the OECD countries on this, because there has been a major effort to combat money laundering activities.

Given this situation, in which most of the resources available to fight international trafficking are not working, are there some different policies that could be introduced? I would like to say a word about the famous Colombia Plan developed by the Colombian government with the United States. This plan has a \$7 billion budget, \$4 billion of which was provided by the Colombian government — we might wonder where it got that money — \$1.3 billion by the United States and the rest from the European Union or countries such as Japan. It should be noted that the United States will be providing \$1.3 million for this plan, \$1 billion of which will be used to purchase sophisticated military equipment, including 17 Black Hawk helicopters to be used by the Colombian army in its drug interdiction activities.

At the moment, the government of Colombia is involved in extremely difficult negotiations with the guerillas, in what is called the peace process. There is no doubt that this huge amount of financing for the weapons of the forces of repression during a period of negotiation with the rebels linked to drug trafficking and the allies of the United States is sabotaging the peace negotiations. In fact, all the Latin-American countries have taken a stand against the Colombia Plan, because they are afraid the war in Colombia will be exported outside its borders to their countries. Consequently, Brazil, Venezuela, Ecuador, Panama and the European Union are opposed to the Colombia Plan. That is why I say there are several distinctions in the policies of the major countries. The European Union will give Colombia money to strengthen the rule of law, to promote alternative crops rather than illegal crops, and for social development plans. However, the European Union has very clearly specified that between \$500 million and \$800 million will be provided in several stages. Not only will they not be providing money for activities related to the military component, but this will have to be done

suspects de se livrer au blanchiment d'argent, on n'a trouvé ni l'île anglonormande de Jersey ni la principauté de Monaco, ce qui a étonné tout le monde. On a appris par la suite, qu'il y a eu une négociation entre la France et l'Angleterre pour que chacun évite de mettre son pays sur la liste relativement infamante.

À ce titre, je trouve que l'administration Bush a au moins le mérite de la sincérité. Il y a une quinzaine de jours, elle s'est désolidarisée de la lutte contre les paradis fiscaux. Au nom de la libre circulation des capitaux, elle a dit qu'il ne faut pas soumettre ces pays à une surveillance trop grande qui générerait leur rôle dans l'économie mondiale. C'est à peu près les termes qui ont été employés. L'administration n'a pas dit qu'il ne faut pas lutter contre le blanchiment de l'argent sale, mais simplement contre le flux des capitaux dans ces pays. Il se trouve que la liste des 32 pays qui sont des paradis fiscaux, donc qui procurent des avantages fiscaux et tout ce qui leur est lié et celle des pays blanchisseurs d'argent sale et de drogues, sont à peu près les mêmes. Ne pas s'intéresser à leurs activités non criminelles, c'est évidemment laisser la porte ouverte aux activités criminelles. Il y a un grand désaccord entre les États-Unis et les autres pays de l'OCDE sur cette affaire, parce qu'un gros effort a été fait dans la lutte antiblanchiment.

Dans une telle situation où la plupart des ressorts contre la lutte du trafic international se révèle inopérant, y a-t-il des politiques différentes à mener? Je voudrais dire un mot du fameux plan Colombie élaboré par le gouvernement colombien avec les États-Unis. C'est un plan qui a un budget de 7 milliards de dollars dont 4 milliards de dollars fournis par le gouvernement colombien — on se demande où il pourra les trouver — 1,3 milliards de dollars est fourni par les États-Unis et le reste demandé à l'Union européenne ou des pays comme le Japon. On observe que les États-Unis financeront ce plan à raison de 1,3 milliards de dollars dont un milliard sera destiné à des équipements militaires sophistiqués dont 17 hélicoptères Black Hawks destinés à l'armée colombienne pour lutter contre le trafic de drogues.

Or, actuellement, le gouvernement colombien est dans des négociations extrêmement difficiles avec les guerillas, dans ce qu'on appelle le processus de paix. Il est certain que cet énorme financement de l'armement des forces de répression dans une période de négociation avec les rebelles liés au trafic de drogues et les alliés des États-Unis est un sabotage des négociations de paix. À tel point que tous les pays latino-américains ont pris position contre le plan Colombie parce qu'ils ont peur que l'accroissement de la guerre à l'intérieur de la Colombie s'exporte au-delà des frontières chez eux. Donc le Brésil, le Venezuela, l'Équateur, le Panama et l'Union européenne sont contre le plan Colombie. C'est en ce sens que je dis qu'il y a des nuances dans les politiques des grands pays. L'Union européenne va apporter de l'argent à la Colombie pour renforcer l'état de droit, les cultures alternatives aux cultures illicites, pour des plans de développements sociaux. Mais l'Union européenne a très nettement spécifié que c'est entre 500 et 800 millions de dollars qui vont être apportés à plusieurs étapes. Non seulement ils ne financeront pas les activités des volets militaires, mais ils devront

outside the Colombia Plan. The reason is that providing funding for the civil component of the Colombia Plan implies acceptance of the military component. And the fact is that Europe — and France played a fairly significant role in this — does not want to give its approval to the military component. Thus, in the context of drug interdiction activities and international co-operation, it is possible for countries to have nuanced, different positions. And I think the Colombia Plan is an example where the approach of Europe and the United States are very distinctly different.

So, before we go to your questions, what should be done? As long as the current interdiction policy is in place, and the debate about legalization is a whole debate into which I will not enter and which is not part of my expertise — here too we have to reduce risks through international co-operation. I believe that is what Europe is doing with respect to Colombia. It is risk reduction. It is not certain that this will have a very significant impact on the peace process. But at least, we are not throwing oil on the fire.

Moreover, in this context, if we cannot do a great deal through repression, we must nevertheless prosecute criminals and criminal organizations. However, in the area of drugs, we must focus on the other aspect, that is prevention, reception and care. There are some American studies including one by Peter Reuter, although I'm not absolutely certain of this, which says that one dollar spent to control demand is seven times more effective than one dollar spent on repression. There is a whole scientific model whose worth may be questioned, but the general impression is that drug supply is not the most important factor, even if it plays a role.

I was telling some of you informally that at the moment in France, the current trend among high school students is strangulation or hanging which is stopped at the last minute to produce a high. There is a physical high in cutting the rope or stopping the strangulation at the last minute. There have been a number of fatal accidents, and that is why this has been brought to public attention in France. A few days ago, I was talking to the children of some friends who were telling me that everyone does this, that it is common. This thrill-seeking tends to be similar to that involved with drugs, but it is not the supply that creates the addiction, because the issue here is in addictive attitude. What we need to look at are the problems facing young people and society, and there are many experts who will provide you with information on that.

[English]

**Senator Banks:** Overall, you seem to say that the international war on drugs has never been very effective in stemming drug supply. In fact, early on you said that the only effective reduction in supply was when the Mafia paid the Afghan growers not to grow. It reminds me of the United States' agricultural policy which sometimes pays farmers not to grow in order to maintain the price. It is rather like OPEC turning off the taps in order to maintain the price of oil.

être situés en dehors du plan Colombie. Parce que financer l'aspect civil du plan Colombie c'est en accepter le volet militaire. Or, l'Europe — et la France a joué un rôle assez important dans cette prise de position — ne veut pas avaliser le volet militaire. Il est donc possible que dans une lutte contre la drogue et une coopération internationale, on ait des positions nuancées et différentes. Je crois que le plan Colombie est un exemple d'approches qui sont très nettement distancées entre l'Europe et les États-Unis.

Avant de répondre à vos questions, que faut-il faire? Tant que la politique actuelle d'interdiction existe, et le débat sur la légalisation est tout un débat dans lequel je n'entrerai pas et qui n'est pas dans mes compétences, il faut là aussi faire une réduction des risques dans la coopération internationale. C'est ce que fait, je crois, l'Europe vis-à-vis la Colombie. C'est une réduction des risques. Il n'est pas sûr que cela ait un effet très important sur le processus de paix et la réduction des possibilités. Au moins, on ne jette pas de l'huile sur le feu.

D'autre part, dans cette perspective, si on ne peut pas faire énormément de choses par la répression, il faut quand même poursuivre les criminels et les organisations criminelles. Mais en matière de drogues, il faut faire porter les forces sur l'autre volet, c'est-à-dire le volet de prévention, d'accueil et de soins. Il existe des études américaines, dont celle, je n'en suis pas absolument sûr, de Peter Reuter, qui dit qu'un dollar dépensé dans le volet demande est sept fois plus efficace qu'un dollar dépensé dans le volet répression. Il y a tout un modèle scientifique qui vaut ce qu'il vaut, mais l'impression générale était que ce n'est pas l'offre qui est l'élément le plus important, même s'il joue un rôle.

Je racontais de façon informelle à certains d'entre vous que actuellement en France, parmi les lycéens, la grande mode, c'est la strangulation ou la pendaison arrêtée au dernier moment pour chercher une jouissance. Il y a une jouissance physique de couper la corde ou d'arrêter la strangulation au dernier moment. Il y a eu plusieurs accidents mortels, c'est la raison pour laquelle cela a attiré l'attention de l'opinion française. J'en parlais, il y a quelques jours, aux enfants d'un couple d'amis qui me disaient que tout le monde le fait, c'est courant. Cette recherche de sensation tend à se rapprocher de celle des drogues, mais ce n'est pas l'offre qui crée la toxicomanie puisqu'il s'agit d'une attitude toxicomaniaque. C'est bien la demande des problèmes de la jeunesse, de la société sur lesquels beaucoup de gens vous éclaireront.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Dans l'ensemble, vous semblez dire que la guerre contre les drogues au niveau international n'a jamais vraiment réussi à endiguer l'offre de drogues. Au début, vous avez même dit que l'offre n'a vraiment diminué que lorsque la mafia a payé les producteurs afghans pour qu'ils cessent leur culture. Cela me rappelle qu'il fut un temps où la politique agricole des États-Unis consistait à payer les agriculteurs pour qu'ils ne produisent pas, de façon à maintenir les prix. C'est comme quand l'OPEC ferme les robinets pour soutenir le prix du pétrole.



Based on your obviously extensive knowledge of the worldwide situation, do you think that the conventional war on drugs — that is to say state and interstate impositions on growers, suppliers, traffickers, the Mafia and the states that are involved — has any chance of success in the long run?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** I think my presentation answered this question to some extent. In the middle of the 1980s, there was a 15-year war on drugs which mobilized budgets and important forces. The results were relatively unimpressive. For example, I spoke about the reduction in Peru and Bolivia that was offset by an increase in Colombia. How did that happen? Peru and Bolivia are traditionally producers of raw materials, that is coca leaves, and of the first intermediary processing phase, the cocaine paste that Colombian traffickers came to pick up in small planes that landed on airstrips in the jungle in Peru or Bolivia. The United States thought that if it cut the Colombians off from their source of supply, there would be a significant reduction. They built a chain of radars all along the border with Peru, and a few in Ecuador and Brazil. So when a plane appeared, a Peruvian military plane took off and demanded that the plane identify itself and land. This is how an unfortunate incident occurred recently, in which 12 American ministers of the cloth were killed because they had been identified incorrectly. This strategy worked. The Colombians stopped or almost stopped coming to obtain supplies in Bolivia and Peru. The prices collapsed, and the government was able to conduct some eradication campaigns. However, at the same time, the Colombian traffickers had the capacity to develop their production considerably. Even if all the coca plantations in Latin American were eradicated, the traffickers will find or have already found other areas where they can grow the crop.

As you know, crops have officially been discovered in Georgia, in the Independent Republic of Abkhazia, and these were run by traffickers. Drugs were found growing in the Salomon Islands last year, and there are some very similar reports to the effect that in Kinshasa, Congo, crops are already been produced and there are processing laboratories as well. So, it is very likely that the traffickers are already preparing an alternate plan in case the attempts to eradicate drugs in Latin America should succeed.

I would like to add that in this war on illegal production, there is a very powerful, very underused weapon, which is the economic weapon. We will not change what people grow through little alternative development projects worth \$20 million here and there; you spoke about the failure in the United States in this regard. However, better policies involving the producing countries may have an impact.

General Banzer was elected President of Bolivia in 1997 and had put in place the cocaine system in his country under the dictatorship during the 1970s. He almost eradicated 35,000 hectares of coca that remained in his country. All the economists said that the country would lose close to \$500,000 annually. This is a country that exports a little over \$1 million. So this would be 50 per cent of the value of the country's exports, which is huge for Bolivia. They asked the

Vous êtes bien renseignés sur la situation mondiale; pensez-vous que la guerre conventionnelle contre les drogues, c'est-à-dire les mesures étatiques visant les producteurs, les fournisseurs, les trafiquants, la mafia et les pays complices — a une chance d'aboutir à long terme?

[Français]

**M. Labrousse:** Je crois que mon exposé a déjà un peu répondu à cette question. Depuis le milieu des années 80, on a mené depuis 15 ans une guerre à la drogue avec des budgets importants et des forces importantes. Les résultats sont relativement peu positifs. Par exemple, je vous ai parlé de cette réduction au Pérou et en Bolivie compensée par une augmentation en Colombie. Comment cela s'est passé? Le Pérou et la Bolivie sont traditionnellement producteurs de matières premières, c'est-à-dire la feuille de coca et la première phase intermédiaire de transformation, la pâte base de cocaïne que les trafiquants colombiens venaient chercher dans des petits avions en atterrissant sur des pistes par la jungle péruvienne, voire bolivienne. Les États-Unis ont pensé que s'ils coupaient les Colombiens de leur source d'approvisionnement, il y aurait une réduction significative. Ils ont bâti une chaîne de radars tout au long de la frontière péruvienne, un peu en Équateur et un peu au Brésil. Alors quand un avion se présente, l'aviation militaire péruvienne décolle et le somme de s'identifier et d'atterrir. C'est comme cela d'ailleurs qu'il y a eu une bavure récemment et qu'on a abattu 12 évangélistes américains qui avaient été mal identifiés. Cette stratégie a été efficace. Les Colombiens ne sont plus venus s'approvisionner, ou très peu, en Bolivie et au Pérou. Les prix se sont effondrés et le gouvernement a pu mener des campagnes d'éradication. En même temps, les trafiquants colombiens ont eu la capacité de développer considérablement leur production. Même si on éradiquait toutes les plantations de coca d'Amérique latine, les trafiquants trouveront ou ont déjà trouvé d'autres zones de culture.

Vous savez qu'on a découvert des cultures officiellement en Géorgie, dans la République autonome d'Abkhazie, dirigée par des trafiquants. On en a trouvé aux Îles Salomon, l'année dernière, et nous avons des rapports très concordants disant qu'au Congo, à Kinshasa, il y a déjà des productions et des laboratoires de transformation. Donc très probablement, les trafiquants préparent déjà la relève au cas où il y aurait un succès de l'éradication en Amérique latine.

J'aimerais ajouter que dans cette guerre aux productions illicites, il y a une arme très pesante, très peu employée qui est l'arme économique. Ce n'est pas des petits projets de développement alternatif pour 20 millions de dollars par-ci et par-là qui permettront de substituer les cultures — dans ce sens vous parliez d'échec aux États-Unis. Par contre, des politiques plus justes avec les pays producteurs peuvent avoir un effet.

Le général Banzer élu président en 1997, en Bolivie, qui avait installé le système de la cocaïne dans son pays sous sa dictature dans les années 70, a quasiment éradiqué 35 000 hectares de coca qui restaient dans son pays. Tous les économistes ont dit que le pays perdait à peu près 500 000 dollars annuellement. C'est un pays qui exporte pour un peu plus d'un million de dollars. Cela représente 50 p. 100 du produit des exportations, ce qui est énorme pour la Bolivie. Ils ont demandé aux États-Unis de



United States to offset this loss by removing a tax on the import of Bolivian textiles into the United States. This would have produced \$250,000 for Bolivia. The United States refused, so as not to establish a precedent that Colombia could use.

However, Europe — and I would not want to act like a European nationalist here, I am critical about many things regarding Europe — since the beginning of the 1990s, has tax-exempted 600 products from the countries in the Andes and from Colombia. The results are not better in the war on drugs, but at least, there was a fairer attempt to adopt an economic support policy, rather than a purely repressive policy.

[English]

**Senator Banks:** Let me ask a question based on an assumption. The assumption is that, looking way down the road, many countries which now have a large illicit-drug market will decriminalize or legalize those drugs. One would assume that, with that control and perhaps with some kind of domestic production, the price would go down significantly. What would be the result in countries which now have as an important part of their GDP the export of what we consider illegal drugs?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** It depends on the country and the situation. That is similar to what Peter Cohen was saying with respect to drug use and international trafficking. We must also look at the very unique situation of each country. In the case of Morocco, if cannabis were legalized in Europe, there would be a collapse of this production in Morocco and a terrible economic crisis. It is starting to be legalized in Switzerland, and as you have been told, the growing of cannabis by farmers will be tolerated. It is estimated that one million and a half people in Morocco live chiefly off cannabis. This would probably result in a new, very significant migration toward Europe. In addition, it is estimated that each year, \$1 billion is sent back to Morocco by traffickers or small dealers. For Morocco, cannabis is really a source of employment and a source of financing this activity. If this market were to close down, the situation would be very serious. Someone in favour of legalization was telling our Moroccan friends to create a quality label in order to be competitive on the market. If the market is legalized, there must be a high-quality product developed, but it is likely that that will have certain consequences.

However, in Colombia, most economists argue that although the drug economy has short-term beneficial effects — an influx of dollars with which to pay down the foreign debt, among other things — in strict economic terms, it has very negative effects, such as inflation and higher prices for imported goods.

Colombia is a country with a relatively diversified economy, with mineral resources like gold and coal, emeralds and agricultural resources like coffee and sugar cane. So the Colombian economy should do better without drugs, according to the experts. What's more, this whole conflict would be easier to resolve if the warring parties were not heavily funded by drugs. As a general rule, legalization would definitely deal a blow to

compenser cette perte par une levée des taxes sur l'importation des États-Unis de textiles boliviens qui leur ferait regagner 250 000 dollars. Les États-Unis ont refusé pour ne pas créer un précédent avec la Colombie.

Par contre, l'Europe, — je ne voudrais pas me montrer nationaliste européen, j'ai des critiques sur bien des points quant à l'Europe — depuis le début des années 90, a exempté de taxes 600 produits des pays andins et de la Colombie. Les résultats ne sont pas meilleurs dans la guerre à la drogue, mais au moins, il y a une tentative plus juste de mener une politique économique de soutien et non pas une politique purement répressive.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Je voudrais vous poser une question à partir de l'hypothèse suivante: si les pays où l'on trouve actuellement un marché important des drogues illicites décriminalisent ou légalisent la consommation de ces drogues, on peut supposer qu'à la faveur de mesures de contrôle et d'une forme de production locale, les prix diminueront sensiblement. Qu'est-ce qui devrait en résulter dans les pays où les exportations de drogues que nous considérons illégales constituent actuellement une partie importante du PIB?

[Français]

**M. Labrousse:** Cela dépend des pays et des cas. C'est un peu ce que disait Peter Cohen sur le plan de la consommation, sur le plan du trafic international. Il faut aussi voir les situations tout à fait particulières de chaque pays. Dans le cas du Maroc, si le cannabis était légalisé en Europe, il y aurait effectivement un effondrement de la production au Maroc et une crise économique terrible. Il commence à être légalisé en Suisse, on vous l'a dit, les cultures paysannes vont être tolérées. On estime qu'il y a un million et demi de personnes qui vivent essentiellement du cannabis au Maroc. Cela créerait probablement un nouveau courant de migration très important vers l'Europe. En plus, on estime qu'il y a un milliard de dollars chaque année qui est renvoyé au Maroc par les trafiquants ou les petits revendeurs. Au Maroc, le cannabis est vraiment une source d'emploi et une source de financement de l'activité. Si ce marché fermait, la situation serait très grave. Un partisan de la légalisation disait à nos amis marocains de créer un label de qualité pour être concurrentiel sur le marché. Si le marché est légalisé, il faut créer un produit de qualité, mais il est probable que cela aurait ses conséquences.

Par contre, en Colombie, la plupart des économistes montrent que si l'économie de la drogue a des effets bénéfiques à court terme, un flux de dollars qui permet notamment de payer la dette extérieure, elle a strictement, sur le plan économique, des effets très négatifs, par exemple l'inflation, le renchérissement des produits importés, et cetera.

La Colombie est un pays qui a une économie relativement diversifiée, avec des sources minières comme l'or et le charbon, des émeraudes et des ressources agricoles comme le café et la canne à sucre. Donc, l'économie colombienne sans drogue devrait se porter mieux, selon les experts. En plus, tout ce conflit serait plus facilement soluble si les belligérants n'étaient pas massivement financés par la drogue. En règle générale, il est

rural employment in some countries and would not be very good news for them.

[English]

**Senator Banks:** We can assume, looking at the situation broadly, that criminal elements would be opposed to drug legalization because it would be bad for them. However, we can also assume that there are states in the world, national governments, which some criminal organizations have infiltrated which would be opposed to any legalization of drugs, not for moral reasons but economic reasons. Is that the case?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** The problem is that complicity with drug trafficking is something that stigmatizes countries much more than human rights violations. It is quite strange, but you can be forgiven for slaughtering entire populations. And yet a drug trafficking allegation against a head of State or minister is unshakable. So those governments will not make any official attempt to oppose legalization. They will try to get economic compensation for stepping up their efforts. They will demand something in exchange for going along with this process. Morocco will demand money from Europe. The situation is quite ironic; they are supposed to stamp out drugs, but when they do, they are going to say they can no longer survive and they need more financial assistance.

Moroccans, for whom the subject was completely taboo, are starting to try to figure out what is going to happen. When the Swiss experiment was announced, it was like a wake-up call to Moroccans. They are going to organize a seminar in northern Morocco with consumer countries and themselves, as a producing country, to discuss these issues. Because they are quite alarmed, in fact, by the idea that the Swiss are going to grow their own. There is no way they will object, but they are going to try to make the most of the situation before legalization becomes more widespread. It will still be a number of years before the Swiss process spreads to the rest of Europe. So during this transition period, the producing countries are going to try to make deals in exchange for supporting this policy. They may be more inclined to wipe out production in their countries. But once again, it will depend on the situation. Cannabis and poppies, and therefore heroin, can be grown in Europe, but not coca leaves. The coca plant has a fairly limited ecological range and could be produced elsewhere in the world, but not in the major consumer countries. Perhaps if legalization were to occur, there would be a policy of quotas for traditional producers, but that would not be too consistent with the current globalization policy of free competition.

Thus the tea growing countries of Asia could quite easily become coca growing countries. The Bolivians and Peruvians are probably going to ask for a market supply quota, which they may hypothetically get.

[English]

certain que la légalisation porterait un coup à l'emploi rural dans un certain nombre de pays et que cela ne serait pas une très bonne nouvelle pour eux.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** D'après l'ensemble de la situation, on peut supposer que les éléments criminels sont hostiles à la légalisation des drogues, qui leur porterait préjudice. Cependant, on peut également supposer qu'il existe des États et des gouvernements nationaux infiltrés par des organisations criminelles et qui s'opposent à la légalisation des drogues, pour des motifs non pas moraux mais économiques. Est-ce bien le cas?

[Français]

**M. Labrousse:** Le problème, c'est que la complicité avec le trafic de drogues est quelque chose qui stigmatise les États beaucoup plus que les violations des droits de l'homme. C'est assez curieux, mais on peut massacrer des populations, on arrive à se rétablir. Une accusation d'un chef d'État ou d'un ministre pour trafic de drogues est vraiment rédhibitoire. Ces États ne feront pas d'effort officiel pour s'opposer à la légalisation. Ils essaieront d'en tirer des compensations économiques pour un effort supplémentaire. Pour accompagner ce processus, ils demanderont des compensations. Le Maroc va demander des financements à l'Europe. C'est assez paradoxal comme situation, car c'est quelque chose qu'ils sont censés réprimer et quand cela va disparaître, ils vont dire qu'ils ne peuvent plus vivre et qu'il faut leur donner des subventions supplémentaires.

Les Marocains, pour qui c'était un sujet totalement tabou, commencent à essayer de voir ce qui va se passer. L'annonce de l'expérience suisse les a beaucoup alertés. Ils vont organiser un séminaire dans le nord du Maroc avec des pays consommateurs et le pays producteur qu'ils sont pour discuter de ces questions. Effectivement, ils sont un peu alarmés par l'idée qu'on va produire. Il n'est pas pensable qu'ils s'y opposent, mais ils vont essayer d'en tirer parti avant que ces mesures ne soient généralisées. Il y a encore pas mal d'années avant que le processus suisse s'étende au reste de l'Europe. Pendant cette période transitoire, tous ces pays vont essayer de négocier leur appui à cette politique. Ils sont peut-être plus enclins à éradiquer chez eux. Mais là aussi il faut voir les situations. On est capable de produire en Europe le cannabis, le pavot, donc l'héroïne, mais pas la feuille de coca. La feuille de coca est une plante qui a un spectre écologique assez précis et qui pourrait être produit ailleurs dans le monde, mais pas dans les grands pays consommateurs. Peut-être que s'il y avait une légalisation, il y aurait une politique de quotas chez les producteurs traditionnels, ce qui n'est pas très en accord avec la politique de mondialisation actuelle où joue la libre concurrence.

En ce sens, les pays asiatiques cueilleurs de thé pourraient devenir des pays cueilleurs de coca assez facilement. Probablement que les Boliviens et les Péruviens vont demander un quota d'approvisionnement du marché qui leur sera peut-être accordé, dans toutes ces hypothèses.

[Traduction]



**Senator Rossiter:** In view of the fact that these growing operations are secret, hidden and illegal, how can there be any estimate of how much there is?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** There are quite reliable satellite observation methods, and there are also field investigations. In Afghanistan, the United Nations International Drug Control Program and the European Union have developed a field investigation methodology with 20 teams of two Afghans, who visit every suspect province and town. They are of course of the same ethnic group as the town they visit, and they go to record crops. They have created quite an accurate model. Obviously, they do not tell people they are there to record illegal poppy crops, but to record all agricultural production. Farmers are therefore more willing to talk, and thus we have managed to obtain extremely accurate data, with which, using a model that was developed in 1994, we can keep track of the changing situation.

However, in the case of synthetic drugs, seizures are the only indicator. That is why we have no statistics on production volumes. We know that in the Netherlands, about two tons are seized every year. Roughly the same amount is seized in England, but the British say it mostly comes from the Netherlands, it is not produced domestically. No one can say for sure. So for synthetic drugs, it is a big question mark, because only seizures provide any indication.

[English]

**Senator Rossiter:** Would there not be as much ambiguity in the estimates all over the world with the natural products as there would be with the manufactured?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** We can visually observe and monitor areas of land. For example, tropical forests must be cleared to plant coca. The clearings are plain to see. Obviously, the farmers try to hide their crops under forest cover, but it is basically impossible to fool the agricultural satellites. Satellite records of agricultural production provide estimates that have to be confirmed by field investigations. The problem you rightly raised is that the major producing countries are often countries at war: Burma, Afghanistan, Colombia, and Peru, not so long ago, with the Shining Path. For field observers, it is sometimes difficult to reach the sites and consequently to confirm satellite data with field data.

There is also the volume of seizures. For example, opiates from Afghanistan are moved either through Iran — and the Iranians are cracking down on drug-running through Iran — or through North Central Asian countries, where the resolve is much less firm. However, there are also corresponding levels of seizures. Take, for example, the rumoured stockpiles of the Central Asian and Pakistani mafias: the level of seizures in Iran and Tadjikistan is going to be very significant, starting in August, whether or not this theory is correct. If seizures remain at roughly the same level, then there were in fact stockpiles. If there is a significant drop in

**Le sénateur Rossiter:** Étant donné que ces cultures sont clandestines et illégales, comment peut-on en estimer le volume?

[Français]

**M. Labrousse:** Il y a des méthodes d'observation par satellite qui sont assez performantes et aussi des enquêtes de terrain. Dans le cas de l'Afghanistan, le programme des Nations Unies et l'Union européenne ont mis au point une méthodologie d'enquête de terrain avec 20 équipes de deux Afghans qui vont dans toutes les provinces et tous les villages suspects. Ils appartiennent, bien sûr, à l'ethnie de chaque village où ils vont, et ils vont relever les productions. On a créé un modèle assez précis. Évidemment, le prétexte n'est pas le relevé des productions de pavot illégales, mais le relevé de toutes les productions agricoles. Donc, les paysans parlent plus facilement et on est arrivé à avoir des chiffres extrêmement précis qui évoluent, c'est-à-dire qu'on peut, à partir d'un modèle fait en 1994, voir évoluer les transformations.

Par contre, dans le cas des drogues de synthèse, le seul indicateur sont les saisies. C'est pour cela que nous n'avons pas de statistiques sur les volumes de production. On sait qu'on saisit, aux Pays-Bas, environ deux tonnes par an. Par contre, on saisit en Angleterre une quantité à peu près équivalente, mais les Britanniques disent que cela vient essentiellement des Pays-Bas, que ce n'est pas fait chez eux. Personne n'est capable de le dire. Dans le domaine des drogues de synthèse, il y a un grand flou puisque ce sont seulement les saisies qui sont significatives.

[Traduction]

**Le sénateur Rossiter:** À l'échelle mondiale, n'est-il pas aussi difficile d'estimer le volume des produits naturels que celui des produits manufacturés?

[Français]

**M. Labrousse:** On peut observer et contrôler les superficies visuellement. Par exemple, la coca se plante en défrichant la forêt tropicale. Donc on voit très bien les clairières. Évidemment, les paysans essaient de dissimuler sous des couvertures forestières leurs cultures, mais l'essentiel peut se voir des satellites agricoles. Les mêmes qui relèvent les productions agricoles des pays arrivent à des estimations qui doivent être confirmées par des enquêtes de terrain. Le problème que vous soulevez, c'est effectivement que les grands pays producteurs sont souvent des pays en guerre: la Birmanie, l'Afghanistan, la Colombie, le Pérou il n'y a pas très longtemps avec le Sentier lumineux. Pour les observateurs de terrain, il est parfois difficile d'accéder à ce terrain et donc de croiser les informations satellites avec des informations de terrain.

Il y a aussi le volume des saisies. Par exemple, les opiacés d'Afghanistan s'écoulent soit à travers l'Iran, — et les Iraniens mènent une lutte extrêmement vigoureuse contre le transit par leur territoire — soit par les pays d'Asie centrale du nord où la lutte est beaucoup moins décidée. Cependant, on a aussi des volumes de saisies qui correspondent. Par exemple, cette histoire de stocks des mafias d'Asie centrale et du Pakistan, le niveau des saisies en Iran et au Tadjikistan vont être à partir du mois d'août très significatives si cette théorie est vraie ou pas. Si les saisies se maintiennent à peu près au même niveau, c'est qu'il y avait donc



seizures, then the theory and information were incorrect. There is actually a whole range of indicators that make it possible to quantify these phenomena, but not with the same degree of certainty you would have in a survey of the number of drug addicts in the general populace. There is a greater degree of uncertainty in this area. We do, however, manage to ascertain production levels using a number of indicators.

[English]

**Senator Rossiter:** In areas where there is complicity between governments or law enforcers or police and the merchants of the illegal drugs, there is little incentive to try to stop the transaction. Is that correct?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** There are major political problems. I referred to the situation in Mexico. It is now an established fact that for the past 15 years, all Mexican presidents have entered into agreements with criminal organizations. Currently, the Mexican police and army secret service even have reports that deal with this. If there were only one report, it could be assumed there was a plot to undermine democracy or a given party, but when there is a whole series of reports with consistent information, like the reports on Salinas' deposits with City Bank, there is no way this could be a fabrication. Raoul Salinas, the very brother of the Mexican President, was laundering money.

There are a significant number of indications that the Mexican government under the PRI, in power for 70 years, had entered into agreements. Some of those agreements were for economic reasons. Apparently, in order to meet NAFTA membership requirements, \$5 billion to \$10 billion in annual drug money enabled the Mexican government to meet a certain number of conditions with respect to its reserves, economic reforms and so on. So the United States initially turned a blind eye to avoid undermining the trade deal. When the agreement was finalized in 1994, it was the most conservative Republicans who attacked the deal. The Clinton administration could not expose the connection between drug traffickers and the Mexican government, even if it wanted to, because that would call into question its involvement in the trade deal.

Surely you find it interesting to know that a major economic deal, in which Canada is a full participant, clearly benefited from drug trafficking run by the Mexican mafias. In fact, the Mexican mafias are much richer than the Colombian mafias because their operations are much more diversified. They bring Colombian cocaine across the border in exchange for over 50 per cent of the proceeds. They grow poppies and export heroine to the United States and maybe even Canada. I do not know. They have huge cannabis crops. They have amphetamine factories that mainly supply the American West, where there is heavy consumption of that drug. So Mexican criminal organizations are very rich and powerful, and for these economic and political reasons, no one goes after them.

des stocks. S'il y a un effondrement significatif des saisies, à ce moment-là, la théorie et les informations n'étaient pas bonnes. Il y a quand même toute une série de grilles qui permettent de cerner les phénomènes sans avoir des certitudes comme lorsqu'on enquête en population générale sur le nombre de toxicomanes. C'est un domaine où il y a un degré d'incertitude plus grand. On arrive quand même à cerner, à travers plusieurs indicateurs, le niveau des productions.

[Traduction]

**Le sénateur Rossiter:** Lorsque les gouvernements, les autorités et la police sont complices des vendeurs de drogues illicites, personne n'a intérêt à mettre un terme à ce genre de transaction. n'est-ce pas?

[Français]

**M. Labrousse:** Il y a des problèmes politiques très importants. J'ai fait allusion à la situation au Mexique. Il est maintenant établi que tous les présidents mexicains, depuis 15 ans, ont conclu des accords avec des organisations criminelles. À l'heure actuelle, la police et les services secrets de l'armée mexicains détiennent même des rapports sur ce sujet. S'il n'existait qu'un rapport, on pourrait supposer qu'il s'agit de manigances pour déstabiliser la démocratie ou un parti quelconque, mais quand existe toute une série de rapports comportant des informations concordantes, comme ceux sur les fonds de Salinas à la City Bank, il n'est pas question d'invention. Raoul Salinas, le frère du président mexicain lui-même, blanchissait de l'argent.

Un nombre important d'indices démontrent que le gouvernement mexicain du parti révolutionnaire institutionnel, au pouvoir depuis 70 ans, avait conclu des accords. Une partie de ces accords tenaient à des raisons économiques. C'est-à-dire, il semble bien que pour remplir les conditions d'adhésion à l'ALENA, il semblerait que les cinq à dix milliards de dollars qui restaient chaque année en provenance du trafic de la drogue permettaient au Mexique de remplir un certain nombre de conditions en ce qui concernait ses réserves et ses réformes économiques, et cetera. Les États-Unis ont donc fermé les yeux, dans un premier temps, parce que cela sabotait le projet de marché. Quand l'accord s'est concrétisé en 1994, ce sont les républicains les plus conservateurs qui ont attaqué ce marché. L'administration Clinton n'a pas pu, disons, dénoncer ce lien entre les trafiquants et l'État, même si elle l'avait voulu, parce que cela remettait en cause un projet dans lequel elle s'était engagée.

Vous êtes sûrement intéressés de savoir qu'un grand projet économique, où le Canada est partie prenante, a manifestement bénéficié du trafic organisé par les mafias mexicaines. En effet, les mafias mexicaines sont beaucoup plus riches que les mafias colombiennes, parce qu'elles ont beaucoup plus de cordes à leur arc. Elles font franchir la frontière à la cocaïne colombienne, moyennant quoi elles reçoivent plus de 50 p. 100 du produit. Elles ont des cultures de pavot et elles exportent de l'héroïne aux États-Unis et peut-être jusqu'au Canada, je ne sais pas. Elles ont de grandes cultures de cannabis. Elles ont des fabriques d'amphétamines qui approvisionnent surtout l'Ouest américain, où il y a une grande consommation de cette drogue. Les organisations criminelles mexicaines sont donc très riches et très fortes, et si

That is the great shortcoming of the film *Traffic*, which is otherwise a good documentary. The film does not show the political side of the problem. It exposes police and military corruption, but not political corruption, particularly the "well-intentioned" brand of political corruption practised in the United States for economic reasons. But Europe does the same thing with Morocco. In the early 1990s, when France sold arms to Pakistan, it did not ask any questions about where the money came from.

All governments take the same approach. No contract has ever been cancelled on suspicion that it would involve questionable money. That does not happen. Yet there are companies that have cancelled contracts to avoid tarnishing their image. For example, Carlsberg breweries, in Denmark, cancelled a huge brewery project in Central Asia on the strength of an article quoting an OGD investigation, which revealed that the owner was a mafia member. Overnight and without further verification, although it may have had other information we don't know about, Carlsberg cancelled the contract.

Governments, however, do not cancel contracts; nor does the IMF or the World Bank. Colombia has always been the best and most reliable country when it comes to paying down foreign debt. Obviously, part of Colombia's foreign debt over the past 20 years has been paid with drug money. Never has the IMF said it would not accept that money because it might be dirty. There is a contradiction, and it goes for a number of countries in the world.

[English]

**The Deputy Chairman:** Could you compare for us the methods of calculation used by the United Nations and those from the Observatory of Drugs? How do they differ?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** The Observatoire géopolitique des drogues, the former organization to which I belonged, did not do quantitative studies. It did not have the means to conduct its own studies. So it used studies done by various organizations and highlighted any shortcomings or contradictions in them. The Observatoire mainly did political analyses and investigation of all these phenomena I have discussed. It highlighted the contradictions in international policies. For example, we were struck by the fact that Iran has made great efforts to halt the drug traffic coming from Afghanistan. That may be for ideological reasons and not just to fight drugs; the majority of Afghans are Sunni, whereas Iranians are Shi'ite. Their war on drugs may just be a war against the enemies of their Islam. That may be a factor.

There are Shi'ites in Afghanistan, but they are not at all involved in drugs. If Afghan Shi'ites had been involved in this business, I wonder whether Iran would have taken such drastic

elles n'ont pas été attaquées, c'est pour ces raisons économiques et politiques.

C'est la grande faiblesse du film *Traffic*, qui par ailleurs est un bon documentaire. Le film n'illustre pas tout l'aspect politique du problème. Il dénonce la corruption policière et militaire, mais pas la corruption politique, surtout pas quand elle s'exerce avec une certaine «bienveillance» de la part des Etats-Unis, pour des raisons économiques. Cependant, l'Europe fait pareil avec le Maroc. La France, au début des années 1990, quand elle a vendu des armes au Pakistan, n'a pas trop regardé avec quel argent elle était payée.

Tous les États ont cette même politique. On n'a jamais vu des contrats être annulés parce qu'ils pouvaient être considérés suspects de faire entrer de l'argent qui n'est pas très propre. Cela n'existe pas. Pourtant, il y a des exemples d'entreprises qui ont renoncé à des contrats parce que leur image allait en être gravement entachée. C'est le cas de la brasserie Carlsberg, au Danemark, qui a renoncé à un gros projet de fabrique de bière avec l'Asie centrale, parce qu'un article citant une enquête de l'OGD disait que le propriétaire était un mafieux. La brasserie Carlsberg, en 24 heures, et sans autres vérifications — elle détenait peut-être des éléments que nous ignorons — a renoncé au contrat.

Les États, par contre, ne renoncent pas, ni le FMI, ni la Banque mondiale. La Colombie est le pays qui a toujours le mieux payé, et le plus régulièrement, sa dette extérieure. Il est évident qu'une partie de la dette extérieure colombienne, depuis 20 ans, a été payée en partie avec l'argent du narcotrafic. Jamais le FMI n'a dit qu'il n'acceptait pas cet argent parce qu'il était peut-être sale. Il y a une contradiction, et c'est valable pour de nombreux pays dans le monde.

[Traduction]

**Le vice-président:** Pouvez-vous nous présenter les méthodes de calcul de l'Observatoire géopolitique des drogues par rapport aux méthodes des Nations Unies? En quoi sont-elles différentes?

[Français]

**M. Labrousse:** L'Observatoire géopolitique des drogues, l'ancienne organisation à laquelle j'appartenais, ne faisait pas d'études quantitatives. Elle n'avait pas les moyens de mener ses propres études. Elle utilisait donc des études faites par différents organismes et, éventuellement, elle mettait en relief les insuffisances, les contradictions, et cetera. L'Observatoire faisait surtout des analyses politiques et des enquêtes sur tous ces phénomènes dont je vous parle. Elle faisait ressortir les contradictions dans les politiques internationales. Par exemple, un fait nous avait frappé: l'Iran fait des efforts énormes pour stopper le trafic venant d'Afghanistan. C'est peut-être pour des raisons idéologiques et non pas uniquement pour lutter contre la drogue. En effet, les Afghans sont majoritairement sunnites et les Iraniens sont chiites. La lutte contre le trafic de la drogue n'est peut-être qu'une lutte contre des ennemis de leur Islam. Ce phénomène a pu jouer.

Il y a des chiites en Afghanistan, mais ils ne sont pas du tout mêlés à la drogue. Si des chiites afghans avaient participé à ce commerce, je me demande si l'Iran aurait été aussi énergique.



action. We can only speculate. Iran built a wall 800 kilometres long to block entry via the valleys of Pakistan and Afghanistan. In the past 20 years, 3,000 men have died in the struggle against smugglers and traffickers. Serious battles have been waged, and United Nations observers have witnessed those clashes, which have led to several deaths. Throughout the 1990s, the United States had placed Iran on the list of four or five decertified countries, countries subject to economic sanctions by the United States and international organizations for insufficient effort in the war on drugs.

I have privately asked officials from the State Department why they included Iran on that list, given that Iran was not one of the five trafficking countries of the world. The reason they gave me was that Iran was considered a terrorist State. Iran was punished for being a terrorist State and an enemy of the United States by also being put on the list of drug traffickers. That is also a very significant aspect of international relations. Many governments use drugs as a weapon to discredit their political opponents or people who are not sufficiently supportive of the government position. The most unfortunate part is that producing states, third world states, have followed this example. In other words, if an ethnic minority is not supportive of the central government, the government sets up a campaign against drugs to oppress that community. As a bonus, the government gets the support of the international community for its efforts.

Two examples; first, the Bejas, an animist tribe from Sudan, are small-scale traditional growers of cannabis and are generally opposed to the Karthoum regime; the United Nations has funded very aggressive eradication campaigns, which in fact were a way for the government to retake control over those areas.

Second example; Aceh, Sumatra. There has been a great deal of talk about Timor, but there is another area of conflict with radical Muslim groups. It all started in 1990 with cannabis eradication campaigns supported by the United States. The central government said it had to intervene because the people were traffickers. Without taking a very close look, the troops were sent in. There was some extortion and abuse, and the first truly violent guerilla movements rose up to resist the eradication, which was regarded as interference by Jakarta in their business. Today, the situation has deteriorated. People have forgotten that cannabis was at the root of this revolt that threatens to be extremely harsh and bloody. In international politics, governments have to be very careful about their allies' rather convenient use of drugs as a weapon against their opponents. This is something that we have observed and that has now spread to many parts of the world.

I gave you only two examples, but there are many others where the mere allegation that a politician or government was involved in drugs was enough to convince everyone it was true. Noriega is a prime example. He was alleged to be a trafficker. The invasion by the United States was condoned by almost all Latin American countries, jealous though they are of their independence. Simply

Cela demeure hypothétique. L'Iran a construit une muraille de 800 kilomètres pour barrer l'intrusion par les vallées du Pakistan et de l'Afghanistan. Depuis 20 ans, 3000 hommes sont morts dans la lutte contre les contrebandiers et les trafiquants. Des combats très sévères sont menés, et des observateur des Nations Unies ont été témoins de ces luttes qui ont mené plusieurs à la mort. Les États-Unis, pendant toutes les années 1990, ont placé l'Iran sur la liste des quatre ou cinq pays décertifiés, c'est-à-dire les pays victimes de sanctions économiques de la part des États-Unis et des organisations internationales parce qu'ils ne faisaient pas d'efforts suffisants dans la lutte contre la drogue.

J'ai demandé, en privé, à des responsables du département d'État pourquoi ils incluaient l'Iran sur cette liste, puisque ce pays ne faisait pas partie d'un des cinq pays trafiquants du monde. La raison qu'ils m'ont donnée était que l'Iran était considéré comme un État terroriste. L'Iran a été puni parce qu'il représentait un État terroriste et un État ennemi des États-Unis en étant placé en plus sur la liste des trafiquants de drogue. C'est aussi un élément très important dans les relations internationales. Beaucoup d'États se servent de l'arme de la drogue pour discréditer des adversaires politiques ou des gens qui ne sont pas assez conciliants avec leur position. Ce qui est très lamentable dans cette affaire, c'est que les États producteurs, les États du tiers monde, ont repris ce modèle chez eux. C'est-à-dire que si une minorité ethnique n'est pas favorable au gouvernement central, celui-ci organise des campagnes antidrogues pour la réprimer. On reçoit en plus l'appui de la communauté internationale pour cela.

Deux exemples, le premier, les Bejas, une tribu animiste du Soudan, sont de petits cultivateurs traditionnels de cannabis, et ils sont plutôt opposés au régime de Karthoum et les Nations Unies ont financé des campagnes très vigoureuses d'éradication qui consistaient, en fait, en un moyen de reprendre le contrôle de ces régions.

Deuxième exemple, l'Aceh, à Sumatra. On a parlé beaucoup du Timor, mais il y a une autre région de conflits avec des groupes musulmans radicaux. Tout a commencé en 1990 par des campagnes d'éradication du cannabis appuyées par les États-Unis. Le gouvernement central a dit: «Ce sont des trafiquants, il faut intervenir.» On n'y a pas regardé de si près, on a envoyé la troupe. Il y a eu des exactions, des abus, et les premiers mouvements de guérilla vraiment violents se sont déclenchés pour résister à cette éradication jugée comme une intromission de Jakarta dans les affaires. Aujourd'hui cette situation a pourri. On a oublié que le cannabis avait été à l'origine de cette révolte qui menace d'être extrêmement dur et sanglant. Dans la politique internationale, les gouvernements doivent être très vigilants sur cette utilisation un peu facile de l'arme de la drogue contre les adversaires de leurs alliés. C'est quelque chose que nous avons observé et qui s'est beaucoup répandu dans le monde actuel.

Je ne vous ai cité que deux exemples, mais il y en a beaucoup d'autres où il suffit de dire que tel homme politique ou tel État est impliqué dans la drogue et, effectivement, il y a unanimité. Le cas Noriega était exemplaire. On a dit que Noriega était un trafiquant. L'invasion des États-Unis a été approuvée par quasi tous les pays d'Amérique latine, qui sont pourtant si sourcilieux de leur



pointing the finger at someone less powerful is enough to cast the stigma of drugs over that person.

[English]

**The Deputy Chairman:** The question was whether you could compare your system of measurement with that of the UN. Might I stay on that line of discussion with you? It is clearly very difficult to calculate production levels and demand levels. However, we do hear figures respecting the calculation of profits. How reliable are those? Are we just talking about orders of magnitude here?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** I think it can be done in certain limited and very specific cases. For example, Colombian economists have discussed at length the role of drugs in their economy and the percentage of gross domestic product they represent. Latin American banks always have an "errors and omissions" section. At one time in Bolivia, the Central Bank's "errors and omissions" fund amounted to \$360.000 million, or approximately one-third of Bolivia's reserves at the time. There was reason to think that "errors and omissions" came partially from illegal activities. And since the main illegal activity in Bolivia was drugs, that was the basis for the calculations. The margin of error in Colombia ranged from 1 to 6 per cent of GDP, among economists with relatively solid data. It is very hard to estimate profits when trafficking involves a number of countries and flows of money that do not necessarily come back to the producing country, but we can make calculations. We have calculated the wholesale value of Colombian cocaine. If in fact there are 140.000 hectares of production in Colombia, we estimate that they can produce 560 tons of pure cocaine, which is worth \$40 billion on the U.S. wholesale market. We can say that much. However, it is virtually certain that no more than one or two billion dollars per year makes its way back to Colombia. That is the kind of information we have to work with.

As for overall figures for the drug trade in the world economy, the \$300 billion or \$500 billion amount has no scientific or economic basis. Someone simply came out with that figure one day. I have looked for the source many times, and it is someone who came up with that amount off-the-cuff. A French economist, specializing in drugs, Mr. Pierre Kopp, estimated that the international drug trade represents only \$100 billion. I feel that he is perhaps underestimating the situation, but he is a scientist who has conducted very serious studies. In my opinion, it is impossible to calculate the amount very precisely.

Figures were provided on the drug trade in Canada, in Montreal, in September 1998, during a conference on money laundering where a member of the RCMP said that dirty money in the Canadian economy represented C\$17 billion. He is quoted, but we can really say if this figure is scientifically sound or if it is a guesstimate? I do not think it is possible to put an accurate figure on the drug trade, even in a broad range.

indépendance. La drogue pose un stigmate sur celui qui est désigné par le doigt du plus puissant que lui.

[Traduction]

**Le vice-président:** Ma question portait sur votre formule de calcul par rapport à celle des Nations Unies. Pouvons-nous rester sur le même thème? Il est certainement très difficile de calculer les niveaux de production et de demande. Cependant, on entend citer des chiffres concernant le calcul des profits. Sont-ils vraiment fiables? Est-ce qu'on ne parle pas plutôt ici d'un ordre de grandeur?

[Français]

**M. Labrousse:** Je pense que c'est possible sur certains cas limités et très concrets. Par exemple, les économistes colombiens ont beaucoup discuté du rôle de la drogue dans leur économie et du pourcentage du produit intérieur brut. Dans les banques en Amérique latine, il y a toujours une section «erreur ou omission». Il fut une époque où en Bolivie les fonds de la Banque centrale pour «erreur ou omission», représentaient 360 millions de dollars, c'est-à-dire environ un tiers des réserves de la Bolivie de l'époque. On pouvait penser que «erreur ou omission» provenait en partie d'activités illégales. Et comme l'activité illégale la plus importante en Bolivie était la drogue, c'est à partir de ces calculs. La marge d'erreur en Colombie était de 1 à 6 p. 100 du PIB, entre économistes qui avaient des observations relativement concrètes. Il est très difficile d'évaluer le montant des profits dès qu'on a des trafics qui couvrent plusieurs pays, et de l'argent qui circule et qui ne revient pas forcément dans le pays où il est produit, on peut faire un calcul. On a fait le calcul de ce que rapportait la cocaïne colombienne au marché de gros. Si effectivement, il y a 140 000 hectares de production en Colombie, on estime qu'ils sont capables de produire 560 tonnes de cocaïne pure et cette cocaïne pure au marché de gros aux États-Unis représente 40 milliards de dollars. Voilà ce que l'on peut dire. Or il est à peu près certain qu'il ne revient pas en Colombie plus de un à deux milliards de dollars par an. Voilà le genre de chose sur lesquelles on peut jouer.

Quant aux chiffres globaux de l'économie de la drogue dans l'économie mondiale, les 300 ou les 500 milliards de dollars n'ont aucune base scientifique ou économique. C'est simplement quelqu'un a dit cela un jour. J'ai souvent cherché la source, et c'est quelqu'un qui a, à vue donnée, lancé ce montant. Un économiste français, spécialiste des drogues, M. Pierre Kopp, estime que le commerce international des drogues ne représente que 100 milliards de dollars. Je trouve qu'il sous-estime peut-être l'état des choses, mais c'est un scientifique qui a fait des études très sérieuses. À mon avis, il n'y a pas de possibilité de calculer de façon extrêmement précise.

Des chiffres ont été donnés sur le marché de la drogue au Canada, à Montréal, en septembre 1998, lors d'une conférence sur le blanchiment d'argent où un représentant de la GRC a dit que l'argent sale dans l'économie canadienne représentait 17 milliards de dollars canadiens. On le cite, mais pouvez-vous dire si ce chiffre a un fondement scientifique ou si c'est une estimation grossière? Je ne crois pas qu'on ait la possibilité de chiffrer

[English]

**The Deputy Chairman:** In the course of your studies, have any economists given you the factors that would be of importance in altering the retail price of drugs? I am thinking specifically of where drugs were legal in one place and not legal in another place. What impact would that likely have on the price of drugs? You gave us the example of the acreage produced in Colombia. If you could imagine a scenario where that particular drug were decriminalized, what would happen to the price of that drug?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** To the best of my knowledge, there have not been any prospective studies in that area. There are very few studies on the effect of economic and anti-drug policies on the retail price of drugs. The only ones I am aware of were conducted by Mr. Pierre Kopp and Mr. Peter Reuter. As for the impact of legalization on the retail price, I do not know if any studies exist.

[English]

**Mr. Cohen:** It is very difficult to know what would happen. Much would depend on the economic parties that would play a role in the legalization of drugs.

At the moment, in the Netherlands, the price of cannabis-type products, which is more or less legal from the point of view of the public, is slightly higher than it is now in the United States. It depends, of course, on the quantity and the type of cannabis-type products, but this supports my view that, once you legalize these drugs and they become part of the normal, economic traffic, they might become very much more expensive than they are now, in spite of the lowering of the costs that are now paid out by criminals. They have to deal with buying police people and buying customs people. They also have to deal with all types of illicit modes of transportation, and those are very costly.

However, you would have all types of legal production, legal taxation and extra taxation that might ultimately lift prices well beyond the level at which they are now. For instance, if you look at normal benzyl diazepam that are for sale in Amsterdam under medical prescription, their usual gram price is far higher than a gram of cocaine on the illicit market of Amsterdam. This is not true for the non-branded benzyl diazepam. You can buy benzyl diazepam straight from the Roche factory in Switzerland and they are immensely expensive. If you buy them from producers who can produce these pharmaceutical drugs because their patent has expired, these products are much cheaper. It depends on many variables. Local and national regulations influence how prices develop after legalization. No simple estimate can be made about this.

**The Deputy Chairman:** It seems that if there is a possibility of drug prices going up if they are legalized, as you indicated earlier, there is the danger of other routes developing. We were talking about taxation, if you recall, and if you overtax the product grey markets would come in to provide the product more cheaply. The underlying assumption of legalization has always been, in my mind at least, that you would do away with the criminality. You

précisément le montant du commerce de la drogue même dans des grandes fourchettes.

[Traduction]

**Le vice-président:** Dans le cadre de vos études, est-ce que les économistes avancent des facteurs qui peuvent modifier sensiblement le prix de détail des drogues? Je pense en particulier aux régions où la drogue est légale dans un endroit et illégale dans un autre. Quelles en sont les conséquences sur le prix des drogues? Vous nous avez donné l'exemple des superficies de production en Colombie. Dans un scénario où la drogue serait décriminalisée, quelles en seraient les conséquences pour le prix de cette drogue?

[Français]

**M. Labrousse:** À ma connaissance, il n'y a pas eu d'études prospectives à ce sujet. Il existe très peu d'études sur l'effet des politiques économiques et des politiques antidrogues sur les prix de la drogue. Les seules que je connaisse sont celles de M. Pierre Kopp et de M. Peter Reuter. Quant à l'impact sur le prix de la légalisation, je ne sais pas s'il existe des études.

[Traduction]

**M. Cohen:** Il est très difficile de prévoir ce qui pourrait se passer. Tout dépend des intérêts économiques qui interviennent dans la légalisation des drogues.

À l'heure actuelle, aux Pays-Bas, le prix des drogues de type cannabis, qui sont plus ou moins légales pour le public, est légèrement supérieur au prix en vigueur aux États-Unis. Tout dépend évidemment de la quantité et du type de produits, mais cela m'amène à considérer qu'après la légalisation, lorsque les drogues s'intègrent à l'activité économique normale, elles peuvent atteindre des prix beaucoup plus élevés que les prix actuels, malgré la disparition de ce que prélèvent actuellement les éléments criminels, et qui sert à acheter des policiers ou des douaniers, ou à faire face à toutes sortes de moyens de transport illicites et très coûteux.

Cependant, les différents formats légaux de production, de taxation et de surtaxation peuvent avoir pour effet de faire monter considérablement les prix par rapport à leur niveau actuel. Par exemple, dans le cas des diazépines de benzyle disponibles actuellement à Amsterdam sur ordonnance, leur prix au gramme est bien supérieur à un gramme de cocaïne sur le marché noir d'Amsterdam. Ce n'est pas vrai pour les diazépines de benzyle sans marque. On peut en acheter pour un prix extrêmement élevé au laboratoire suisse Roche. Si on s'en procure auprès d'un producteur qui fabrique ces médicaments dont le brevet est arrivé à expiration, ils coûtent beaucoup moins cher. Les variables sont nombreuses. La réglementation locale et nationale a une incidence sur l'évolution des prix après la légalisation. On ne peut pas faire d'estimations élémentaires dans ce domaine.

**Le vice-président:** Il semble que si les prix augmentent après une légalisation, comme vous l'avez dit, on risque de voir d'autres filières apparaître. Nous avons parlé de taxation et si l'on surtaxe un produit, on voit apparaître un marché gris qui le proposera un prix inférieur. L'intérêt de la légalisation, du moins à mon sens, c'est qu'elle permet de se débarrasser de la criminalité. Le consommateur n'a plus à se livrer à des vols par effraction pour



would do away with the need for someone to go out and rob a home in order to get enough money to buy drugs. If you are coming to the committee and telling us that by legalizing drugs the price will go up, our inevitable conclusion will be, "Goodness, with a higher price we will see more violence, more crime." There is no sense in following the process of legalization.

**Mr. Cohen:** The relation between the illegality of drugs and the types of crime they provoke is quite complicated. At the moment in the Netherlands illicit heroin is between CAN \$10 and \$20 per gram. Most heroin users use from 1 gram to 2.5 grams a week, which they are well able to sustain either on their state income or on the jobs that they have. Under the present system in the Netherlands these drugs have fallen to a level below which they cannot fall much more. They no longer entail criminality.

Much depends on the base level prices. I do not know how those compare to prices of drugs in this country. However, if it costs a few hundred francs per gram of heroin in France, of course legalization will make those prices lower. I talked about the long period of competition between methadone and heroin in Germany and in the Netherlands. When heroin reaches a certain price level, legalization will probably make it a little more expensive. However, you would have pure qualities, and more secure and more stable supplies. There are many trade-offs that are difficult for me to go into now. I really do not know how legalization would effect pricing in this country. It might very well be that prices would drop under a system of legalization.

[Translation]

**Mr. Labrousse:** In France — and yet we are quite close — a gram of cocaine or heroin costs 400 francs, or US\$70. It is clear that in Pakistan, where there is a huge market of 2 million heroin addicts — an estimated 80 to 100 tons of heroin from Afghanistan is sold in the Pakistani market — a gram of heroin costs about \$2. By moving production into European countries, drug traffickers can make money, probably about \$5 or \$6 a gram. The problem would be for European governments to not be tempted to impose taxes that are too high, which would encourage the development of a parallel market as in the case of cigarettes. There is a huge market for smuggled cigarettes in Europe, which varies according to the countries. In Italy, it represents 25 per cent to 30 per cent of the tobacco market, because taxes are relatively high and contraband exists. If the retail price for illegal drugs that become legal is not low, a very active parallel market might well develop.

[English]

**The Deputy Chairman:** You have told us what will happen if the prices are not kept low. My question is: What will the market do to the prices? The assumption that has been implicit in the room up until now is that legalization will cause the supply of drugs to increase to match demand. Therefore, the economic incentive would be removed for illegal suppliers. When the thought is introduced that, in fact, economic forces may drive the price of drugs up if they are legalized, the message, again, comes

trouver de quoi se procurer de la drogue. Si vous venez dire au comité que la légalisation des drogues va faire augmenter les prix, on va inévitablement en conclure qu'il en résultera une aggravation de la violence et de la criminalité. Il y aurait donc aucun intérêt à envisager la légalisation.

**M. Cohen:** Le rapport entre l'illégalité de la drogue et les formes de criminalité qu'elle provoque est très complexe. Actuellement, l'héroïne illégale se vend de 10 à 20 \$ canadiens le gramme aux Pays-Bas. La plupart des héroïnomanes consomment de 1 à 2,5 grammes par semaine, qu'ils peuvent se procurer sans difficulté grâce à leur revenu ou à leur emploi. Dans le cadre du régime néerlandais actuel, les drogues de ce type ont atteint un prix plancher. Elles n'occasionnent plus de criminalité.

Tout dépend du prix de base. Je ne sais pas quels sont les prix des drogues ici. Cependant, si le gramme d'héroïne coûte quelques centaines de francs en France, la légalisation va évidemment faire baisser les prix. J'ai parlé de la longue période de concurrence entre la méthadone et l'héroïne en Allemagne et aux Pays-Bas. Lorsque l'héroïne atteint un prix plancher, sa légalisation risque de la rendre un peu plus coûteuse. Cependant, elle sera de meilleure qualité et les sources d'approvisionnement seront plus stables. Il y a donc de nombreuses considérations dans lesquelles il me serait difficile d'entrer actuellement. Je ne sais vraiment pas quel serait l'effet de la légalisation sur les prix dans ce pays. Une baisse est parfaitement possible.

[Français]

**M. Labrousse:** Par rapport à la situation française — on n'est pourtant pas très loin — le gramme de cocaïne ou d'héroïne est de 400 francs, soit 70 dollars américains. Il est certain qu'au Pakistan, où il y a un très gros marché de 2 millions d'héroïnomanes, — on estime que 80 à 100 tonnes de productions afghanes sont destinées au marché pakistanais — le gramme d'héroïne vaut environ deux dollars. Il est certain qu'en acheminant la production dans les pays européens, les trafiquants peuvent faire des bénéfices, je suppose, à cinq ou six dollars le gramme. Le problème serait pour les gouvernements européens de ne pas être tentés par une taxation trop élevée, qui permettrait à un marché parallèle de se développer comme dans le cas des cigarettes. Il y en a en Europe un marché très important de la contrebande de cigarettes, variable selon les pays. En Italie, cela représente 25 à 30 p. 100 du marché du tabac parce que les taxes sont relativement élevées et il y a donc une contrebande. Si on ne fait pas des prix relativement bas pour les drogues illicites quand elles seront licites, évidemment il y aura le risque d'un marché parallèle très actif.

[Traduction]

**Le vice-président:** Vous nous avez dit ce qui se passera si rien ne fait baisser les prix. J'aimerais savoir quel est l'effet du marché sur les prix. Nous supposons jusqu'à maintenant que la légalisation va faire augmenter l'offre jusqu'à ce qu'elle rejoigne la demande. Les fournisseurs illégaux n'auront donc plus d'incitatif économique. Si l'on suggère maintenant que des faiseurs économiques vont en fait pousser le prix des drogues à la hausse en cas de légalisation, le comité en déduit que le



back to the committee that we will still see the violence and criminality associated with the drug trade for which we assumed legalization was the cure.

[Translation]

**Mr. Labrousse:** In Holland, where there is widespread legalization, prices are low and there is very little violence. And in countries with relatively high repression, the classical model exists. Holland is an example of what we believe implicitly, although we're not talking about true legalization, the effects are somewhat similar to those of legalization. I do not think there is a contradiction because the practice in Holland, not the law but the practice, is obviously very different from in France.

[English]

**Senator Banks:** You have considered trade on a global scale, which has, I am sure, included our country. The conventional wisdom in Canada is to attach motorcycle gangs to the drug trade and to assume — I think most of us assume by reading newspapers — that much, if not most, of the illegal drug trade is done at the retail and distribution level by motorcycle gangs. Is that a reasonable attribution, or is that just a bit of show business? Is there someone bigger behind it, or are they the perpetrators of the drug trade in Canada?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** You clearly said "at the retail and distribution level." It is clear that motorcycle gangs are not importers, they are the distributors. So they play a role at the retail level, but they are not the main players.

I have read in police reports that they do in fact manufacture synthetic drugs like amphetamines and that they also organize cannabis-growing in some cases. They play an important role in these areas, but as far as hashish, heroin and cocaine go, their role is simply one of an intermediary. A much more important role is played by Chinese organizations for heroin, Colombian organizations for cocaine and Pakistani organizations for hashish. Motorcycle gangs are simply subcontractors for these organizations. I am not an expert on the situation in Canada, but this is the impression I have from what I have read.

**Senator Stollery:** I have been to Colombia 19 times and I know the country very well. I have a fairly good grasp of the cocaine problem. In France and in Europe, if I understand correctly, heroin is the major problem today, whereas here, the problem is cocaine. Heroin is also a problem, but to a much lesser extent.

**Mr. Labrousse:** That needs to be qualified.

**Senator Stollery:** I am from Toronto, and in the 1940s and 1950s, there was much more talk about heroin than there is now. When I talked to my friends in Miami, everyone said that it was the world capital for funding the drug trade. I would say that they lost the war against drugs 20 years ago. The money is now everywhere, but no one talks about it. They talk about biker

commerce de la drogue va toujours occasionner la violence et la criminalité que l'on pensait résoudre par la légalisation.

[Français]

**M. Labrousse:** Justement, dans le cas hollandais, où il y a une légalisation rampante, les prix sont bas et le niveau de violence est très faible. Et dans un pays où il y a une répression relativement plus dure, nous sommes dans le modèle classique. La Hollande est une démonstration de ce que nous pensons implicitement, bien qu'il ne s'agisse pas d'une vraie légalisation, les effets ressemblent un peu à ceux d'une légalisation. Je pense qu'il n'y a pas de contradiction car la pratique hollandaise, non pas la loi mais la pratique, est évidemment très différente de la pratique française.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Vous avez étudié ce commerce à l'échelle mondiale, y compris, je suppose, dans notre pays. Au Canada, la sagesse populaire fait un lien entre les bandes de motards et le trafic de la drogue et il semble, d'après les journaux, qu'une bonne partie, sinon la plupart du commerce illégal des drogues au niveau de la distribution et du détail est le fait des bandes de motards. Est-ce que c'est vrai ou est-ce une simple apparence? Est-ce que ce sont les motards qui font le commerce de la drogue au Canada, ou y a-t-il derrière eux quelqu'un de plus puissant?

[Français]

**M. Labrousse:** Vous avez très bien dit, «au niveau de la distribution de détail». Il est certain que les gangs de motards ne sont pas les importateurs, ils sont les distributeurs. Ils jouent donc un rôle au détail, mais ce ne sont pas les acteurs fondamentaux.

J'ai lu dans des rapports de la police que, effectivement, ils fabriquaient des drogues de synthèse comme de l'amphétamine et qu'ils organisaient aussi la culture de cannabis dans certains cas. Ils jouent un rôle important dans ces secteurs, mais pour le haschich, l'héroïne et la cocaïne, je pense qu'ils ne jouent qu'un rôle d'intermédiaire. Ce sont les organisations chinoises pour l'héroïne, les organisations colombiennes pour la cocaïne et les organisations pakistanaises pour le haschich qui jouent un rôle beaucoup plus important. Les gangs de motards ne sont que les sous-traitants de ces organisations. Je ne suis pas très compétent sur la situation canadienne, c'est d'après ce que j'ai lu que j'ai cette impression.

**Le sénateur Stollery:** J'ai voyagé en Colombie 19 fois et je connais très bien le pays. Je comprends assez bien le problème de la cocaïne. En France et en Europe, si j'ai bien compris, c'est l'héroïne qui est le problème aujourd'hui, tandis qu'ici, c'est plutôt la cocaïne. Sans doute l'héroïne aussi, mais beaucoup moins.

**M. Labrousse:** Il faut nuancer.

**Le sénateur Stollery:** Je suis de Toronto et dans les années 40 et 50, on parlait beaucoup plus de l'héroïne que maintenant. Quand je parlais à des amis de Miami, tout le monde disait que c'était là la capitale mondiale du financement de la drogue. Je dirais qu'ils ont perdu la guerre contre la drogue il y a 20 ans. L'argent est maintenant partout, mais personne n'en parle. On

gangs, but who are the people behind these gangs? The *New York Times*, ten years ago, talked about billions of dollars. I think anti-drug policies have made criminals, who do not pay taxes, richer. No one ever talks about the people behind these organizations. Is it because it is too dangerous?

For example, if I arrive in Miami from Colombia with 5 kilos of cocaine, what am I going to do with the drug if I do not speak English and if I do not know anyone? Someone will have to be there to receive it, won't they? Where are the people who are funding this trade and who are in charge in North America? Why doesn't anyone talk about these huge sums of money and the people who are behind this trade?

**Mr. Labrousse:** In response to your first comment, heroin has long been the main problem for European countries and France. We are currently seeing a sharp decline, and this is probably because of substitution programs, methadone, fear of AIDS, and so on. All indications in France, for example, show that fewer users and small traffickers are being arrested and less heroin is being seized. Heroin addicts who have been treated are getting older and the number of deaths due to overdose is on the decline. I think that is true in a number of European countries, not all of them, because Great Britain, for example, still has a very serious heroin problem. However, there is an undeniable decrease in problems caused by heroin. However, the presence of cocaine in Europe is on the rise, both behind the scene, in well-integrated circles like the stock market and entertainment, and, for the past two or three years in France, on the streets in the suburbs, where it has become a multi-use drug that is combined with other drugs. To clarify your vision, heroin use is on the decline and cocaine use is on the rise, even if it is heroin that continues to pose a problem.

In the situation you have outlined, I do not much believe in the idea of a "big boss" with a white collar, who may be a political figure in our countries, in the United States, France or Europe, and who would be behind these operations. It may sometimes exist, of course. In my opinion, the situation is very simple: organized crime has people in Cartels like Pablo Escobar who carry out the operations, and its white collar money launderers include accountants, professionals, and lawyers, who are very well prepared and do not have a criminal background. These people place the money in respectable banks where their reception is problem-free and where a blind eye is turned to the situation. Instead of a "big boss"—

**Senator Stollery:** There are several "bosses."

**Mr. Labrousse:** Yes. I think it is more a situation where mobsters have employees who are very competent and presentable people who are not being monitored by the banks.

In the case of Raoul Salinas, the President of Mexico's brother, the City Bank accepted major sums of money without any verification. What is even more serious is that there are still no trials. The case will extinguish itself by prescription. So the American government is acting in complicity because the City Bank is very important. Those are four situations where there is

parle des gangs de motards, mais où sont les gens derrière ces gangs? Le *New York Times*, il y a dix ans, parlait de milliards de dollars. Je pense qu'on a enrichi les criminels avec la politique antidrogue selon laquelle on ne paie pas d'impôts. On ne parle jamais des gens derrière ces organisations. Est-ce parce que c'est trop dangereux?

Par exemple, si j'arrive à Miami en provenance de Colombie avec 5 kilos de cocaïne, qu'est-ce que je vais faire avec cette drogue si je ne parle pas anglais, si je ne connais personne? Il devra y avoir quelqu'un pour la recevoir, n'est-ce pas? Où sont les gens qui financent et qui en sont les responsables en Amérique du Nord? Pourquoi personne ne parle de ces énormes sommes d'argent et des gens derrière ce commerce?

**M. Labrousse:** En réponse à la première affirmation que vous avez faite, l'héroïne a été longtemps le problème principal des pays européens et de la France. Actuellement, et ce probablement à cause des programmes de substitution, de méthadone, de la peur du sida, et cetera, on note un recul très net. Tous les indices, en France par exemple, montrent qu'il y a moins d'arrestations de consommateurs, de petits trafiquants et moins d'héroïne saisie. Les héroïnomanes qui sont soignés vieillissent et le nombre de morts par overdose diminue. Je crois que cela est valable dans un certain nombre de pays européens, pas tous, car la Grande-Bretagne, par exemple, reste un pays où l'héroïne est un problème très important. Cependant, il y a incontestablement un recul des problèmes posés par l'héroïne. Par contre, il y a une avancée de la présence de la cocaïne en Europe, à la fois dans les milieux cachés, bien intégrés comme les milieux de la bourse et du spectacle, et aussi, depuis deux ou trois ans en France, la cocaïne descend dans les rues des banlieues comme élément de polyusage qui se combine avec d'autres drogues. Pour nuancer votre vision, il y a un recul de l'héroïne et une avance de la cocaïne, même si c'est l'héroïne qui continue à poser des problèmes.

Dans le schéma que vous donnez, je ne crois pas beaucoup au «grand boss» en col blanc, qui est un homme politique dans nos pays, que ce soit aux États-Unis, en France ou en Europe et qui serait le commanditaire des opérations. Cela peut exister, bien entendu. Selon moi, le schéma très simple est le suivant: l'organisation criminelle a des gens des cartels comme Pablo Escobar qui fait les opérations, et a comme blanchisseurs des gens à col blanc qui sont des comptables, des professionnels, des avocats, des gens très bien préparés et qui n'ont pas de passé criminel. Ces gens placent l'argent dans des banques honorables où ils sont reçus sans problème et où on ferme les yeux. Plutôt que le «grand boss» ...

**Le sénateur Stollery:** Plusieurs «boss».

**M. Labrousse:** Oui. Je crois plutôt à ce schéma des truands qui ont des employés, qui sont des gens tout à fait compétents et présentables qui ne font pas l'objet de surveillance de la part des banques.

Dans l'affaire de Raoul Salinas, le frère du président du Mexique, la City Bank a accepté des sommes très importantes sans aucune vérification. Ce qui est plus grave, c'est qu'il n'y a toujours pas de procès. L'affaire va s'éteindre d'elle-même par prescription. Donc là, il y a une complicité de l'État américain dans la mesure où la City Bank est quand même un des éléments



no *deus ex machina* behind them. It can be explained quite easily. In many cases, these lawyers and accountants, et cetera, have been tried.

Some times people do have a tendency to fantasize. If drug money were removed from the world economy, would it not collapse? That is an exaggeration. The weight of the drug trade on the world economy, even if it is \$500 billion per year, must not be exaggerated. Are there countries where the economy would collapse if drugs were removed? Maybe not countries, but some states in large countries, and Florida would in fact be one of them. In the early 1990s, a report by a conservative American senator stated that Florida's economy was based in part on the deposits made by Colombians. There are still just as many Colombian banks and just as much excess money and bills in banks in Miami. That also occurred to some extent in Texas. There is an excellent American magazine entitled *Money Laundering Alert* that analyzes this situation and explains all of these trends in Miami.

It is clear that Colombian and Mexican deposits play an important role today in the economy of this State, which is the fourth most populated in the United States. If these deposits were withdrawn overnight, it could cause Florida's economy to collapse. This shows that the United States is also benefiting to some extent. The American economy could do very well without money from drugs and other illicit activities. Some American banks might have trouble. Remember the Russian funds that the Bank of America had received — a sum of \$13 billion — that went undetected. A rival bank had to denounce this export of Russian funds coming from the IMS for the matter to be raised. All of the large states have a very lax attitude toward suspicious funds.

[English]

**The Deputy Chairman:** I would just ask you one last question by way of wrapping up of our morning's hearing and as a teaser for our witnesses this afternoon. I have here a release from the Canadian Police Association. I will ask you for your views on this comment. The Canadian Police Association states in this release:

"The social experiment of countries with drug liberalization policies demonstrates that crime, violence and drug use, go hand in hand", said Orban. "When illicit drugs are legalized, drug usage increases; the demand for chemical drugs increases, and crime increases. The costs of drug liberalization will be astronomical, not only in terms of health care and social services, but in true human terms. Sweden learned from its permissive policies of the sixties and seventies, and has since moved to a drug eradication strategy that has proven to be far more successful. Canada should learn from the mistakes of others."

très importants. Voilà les quatre stades sans qu'il y ait un *deus ex machina* derrière. Cela peut très bien s'expliquer. Dans beaucoup d'affaires, on a jugé ces avocats, ces comptables, et cetera.

Effectivement, parfois les gens ont une vision un peu fantasmagorique. Si on retirait l'argent de la drogue de l'économie mondiale, est-ce qu'elle ne s'effondrerait pas? Cela est exagéré. Il ne faut pas non plus exagérer le poids de l'économie de la drogue dans l'économie mondiale, que ce soit même 500 milliards de dollars par an. Est-ce qu'il y a des pays dont l'économie s'écroulerait si on en retirait la drogue? Peut-être pas des pays, mais certains États de grands pays, et la Floride effectivement serait un de ceux-là. Il y avait déjà au début des années 90, un rapport d'un sénateur conservateur américain selon lequel l'économie de la Floride reposait en partie sur les dépôts des Colombiens. Il y a toujours autant de banques colombiennes, d'excédents en monnaie, d'excédents en billets dans les banques de Miami. Cela s'est passé aussi un peu au Texas. Il y a une excellente revue américaine qui s'appelle *Money Laundering Alert*, qui analyse cette situation et qui épingle tous ces phénomènes de Miami.

Il est certain que dans l'économie de cet État, qui est le quatrième des plus peuplés des États-Unis, les dépôts colombiens et mexicains aujourd'hui jouent certainement un rôle important. Si on les retirait brutalement, il pourrait y avoir un effondrement de l'économie de la Floride. Ce qui montre que les États en profitent aussi quelque part. L'économie des États-Unis pourrait très bien se passer de l'argent de la drogue et d'autres activités illicites. Certaines banques américaines auraient peut-être des difficultés. Si on pense aux fonds russes que la Bank of America avait reçus, une somme de 13 milliards de dollars, qui était passée inaperçue. Il a fallu qu'une banque concurrente dénonce cette exportation des capitaux russes venant de l'aide du SMI pour que l'affaire soit soulevée. Il y a beaucoup de laxisme de ce point de vue dans tous les grands États sur les fonds suspects.

[Traduction]

**Le vice-président:** J'aimerais vous poser une dernière question en guise de conclusion de la séance de ce matin et pour donner un avant-goût à nos témoins de cet après-midi. J'ai devant moi un communiqué de l'Association canadienne des policiers et policières. Je vais vous demander votre opinion sur le commentaire suivant. Dans ce communiqué, l'Association canadienne des policiers et policières dit ceci:

«L'expérience des pays qui ont fait l'essai de la libéralisation des drogues montre que le crime, la violence et la consommation des drogues vont de pair», ajoute Dale Orban. «Quant il y a légalisation des drogues illicites, la consommation augmente, tout comme la demande pour des drogues chimiques et la criminalité. Les coûts de la décriminalisation des drogues seront astronomiques, non seulement au chapitre des soins de santé et des services sociaux, mais aussi au sens humain véritable. La Suède l'a appris de ses politiques permissives des années soixante et soixante-dix et elle est depuis passée à une stratégie d'élimination des drogues qui s'est avérée beaucoup plus fructueuse. Le Canada pourrait tirer un enseignement des erreurs des autres.»



Would you care to comment?

[Translation]

**Mr. Labrousse:** It is true that Sweden has once again started taking a more liberal stand. The last Minister of Justice, for example, stated several times that he had smoked cannabis; the argument can in fact be turned around. As for increased consumption due to legalization, there is no scientific data to prove it.

Italy changed its policy three or four times. No significant change was noted, in the more liberal or repressive phases. Government policies do not seem to have much influence on users' attitudes. These statements have no real basis. I would even say they are not scientific, they have not been observed.

[English]

**Mr. Cohen:** Each year, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, the EMCDDA, which is based in Lisbon, publishes a report in which it tries to compare different indicator data coming from the different EU member states. According to that data, almost nothing, which is what I also see in this piece of text, can be verified as being true. Actually, Sweden, which has embarked on a very strong fight against drugs, has the highest level of drug-related deaths in all of Europe. How much higher than the rest of Europe, I do not know, but it can be very easily found in the yearly reports of EMCDDA. Perhaps those reports would be interesting literature for you because they give the data available in Europe in a compact format which is easy for you to survey and to determine which of these claims may be true.

We see in Europe very different rates of drug use which usually have nothing to do with local or national drug policies.

I read here, "countries that have legalized drugs." There is no such thing. There is no drug legalization in Europe. For instance, Holland has done something that looks a little bit like it, but only in a small aspect of the whole thing.

"Countries that have legalized drugs have highest rates of illicit drug use and death by overdose per capita in Europe." In Europe, the highest drug use levels are in the U.K. and in Denmark. These countries have not legalized drugs at all. The lowest levels are in the periphery of Europe, which includes Sweden and Portugal.

I cannot see that there is data that would support this type of observation. Fortunately, we slowly have more and more data available for Europe, and it is not really difficult for you to check on as many aspects as you can on these types of allegations.

In the area of epidemiology, we are better equipped with data than other areas that are more or less cultural or moral pronouncements, and that should be taken with a grain of salt for what they are, moral expressions.

Voulez-vous nous dire ce que vous en pensez?

[Français]

**M. Labrousse:** Il est vrai que maintenant la Suède effectue un retour aux positions plus libérales. Notamment, le dernier ministre de la Justice a déclaré plusieurs fois qu'il avait lui-même fumé du cannabis; l'argument peut être effectivement retourné. Quant à l'augmentation des consommations quand il y a légalisation, aucun fait scientifique ne peut le prouver.

L'Italie a changé trois ou quatre fois de politique. On n'a pas observé, dans les phases libérales ou répressives, de changements sensibles. Il ne semble pas que les politiques des États aient une très grande influence sur l'attitude des consommateurs. Ce sont des affirmations qui n'ont pas de base vraiment réelles, je dirais même, pas scientifiques, d'observation.

[Traduction]

**M. Cohen:** Chaque année, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, qui a son siège à Lisbonne, publie un rapport dans lequel il essaie de comparer les différentes données provenant des différents pays membres de l'Union européenne. Selon ces données, presque rien ne peut être vérifié, ce que nous dit ce texte. À l'heure actuelle, la Suède, qui a lancé une lutte acharnée contre les drogues, a le plus grand nombre de décès liés à la consommation de drogues de toute l'Europe. Beaucoup plus que le reste de l'Europe? Je ne le sais pas, mais on peut facilement trouver la réponse dans les rapports annuels de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Il serait peut-être intéressant pour vous de lire ces rapports, parce qu'ils contiennent des données disponibles en Europe en format compact qui est facile à consulter et pour déterminer lesquelles de ces déclarations sont vraies.

Les taux de consommation de drogues en Europe sont très différents. D'habitude, ils n'ont rien à voir avec les politiques sur les drogues au niveau national ou local.

On parle ici des pays qui ont fait la légalisation des drogues. Cela n'existe pas. Les drogues n'ont pas été légalisées en Europe. Par exemple, la Hollande a fait quelque chose qui ressemble un petit peu à cela, mais ce n'est qu'un petit aspect de l'ensemble.

«Les pays qui ont légalisé les drogues ont les plus hauts taux de consommation de drogues illicites et de décès en raison de surdoses per capita en Europe.» En Europe, les taux de consommation les plus élevés sont au Royaume-Uni et au Danemark. Ces pays n'ont pas du tout légalisé les drogues. Les taux les moins élevés se trouvent dans les pays en périphérie de l'Europe, y compris en Suède et au Portugal.

Je ne connais pas de données qui appuieraient ce genre d'observation. Heureusement, petit à petit nous avons de plus en plus de données pour l'Europe, et il n'est pas très difficile pour vous de vérifier tous les aspects que vous voulez de ces types d'affirmations.

Dans le domaine de l'épidémiologie, nous avons de meilleures données que dans d'autres secteurs, où les données sont plus ou moins des commentaires d'ordre culturel ou moral, et où il faudrait considérer ces données pour ce qu'elles sont, c'est-à-dire des expressions morales.

**The Deputy Chairman:** I would thank both witnesses for taking the time and effort to appear before us today. The information that you have given us will be put to good use.

To those of you at home following our work, please visit our Web site by going to [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca) and follow the links to Senate committees. We post witness briefs, testimony and research work relevant to this study, as well as confirmed hearing schedules. Otherwise, you may contact the clerk of the committee by calling (613) 990-0088 for further information or assistance in contacting members of the committee.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, May 28, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:34 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Colin Kenny** (*Deputy Chair*) in the Chair.

[*English*]

**The Deputy Chairman:** Honourable senators, I see a quorum.

Good afternoon ladies and gentlemen, it is my pleasure to welcome you here this afternoon to a meeting of the Special Committee on Illegal Drugs, whether you are here physically, watching on television, or listening on the Internet.

Senator Nolin is unavoidably absent today. He is presiding over the committee of science and technology at a meeting of the NATO Parliamentary Assembly. He sends his regrets to the witnesses and the members of the committee.

Our witnesses this afternoon are from the Canadian Police Association. Welcome and thank you for appearing today. We look forward to hearing your presentation. If you could give us a bit of your background and experience prior to giving your presentation, we would be appreciative. Please proceed.

**Mr. David Griffin, Executive Officer, Canadian Police Association:** Honourable senators, I am a former police officer who works for our association at our Ottawa office. With me today are two members of our national advisory committee on illicit drugs. I will allow them to introduce themselves at their portion of our presentation.

A third member of our committee, Mr. Benoît Bélanger, could not be here today due to circumstances beyond his control. That does limit our presentation to English, unfortunately. However, we will try to address all questions and we have provided translated copies of our written submissions.

The Canadian Police Association welcomes the opportunity to appear today before the Special Senate Committee on Illegal Drugs. As the national voice for 30,000 front line police personnel

**Le vice-président:** J'aimerais remercier les deux témoins d'avoir pris le temps de comparaître devant nous aujourd'hui. Les renseignements que vous nous avez donnés seront très utiles.

Pour ceux d'entre vous à la maison qui suivent nos travaux, veuillez visiter notre site Web à l'adresse [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca) et suivez les liens aux comités du Sénat. Nous affichons les mémoires des témoins, les délibérations et les travaux de recherche liés à cette étude, ainsi que l'horaire des réunions confirmées. Autrement, vous pouvez communiquer avec le greffier du comité en composant le (613) 990-0088 pour obtenir de plus amples renseignements ou de l'aide pour entrer en contact avec les membres du comité.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 28 mai 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit à 13 h 34 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Colin Kenny** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le vice-président:** Honorables sénateurs, je constate que nous avons le quorum.

Bonjour, mesdames et messieurs. Je vous souhaite la bienvenue à cette réunion du Comité spécial sur les drogues illicites, que vous soyez ici ou que vous suiviez la séance à la télévision ou sur Internet.

Le sénateur Nolin n'a pas pu se libérer aujourd'hui. Il préside la séance du Comité des sciences et de la technologie consacrée à l'Assemblée parlementaire de l'OTAN. Il m'a chargé de transmettre ses excuses aux témoins et à ses collègues du comité.

Cet après-midi, nous recevons les représentants de l'Association canadienne des policiers et policières. Je vous remercie d'être ici aujourd'hui. Nous attendons votre exposé avec impatience. Nous apprécierions que vous parliez de vos antécédents et de vos activités professionnelles avant de passer à l'exposé proprement dit. Allez-y.

**M. David Griffin, agent exécutif, Association canadienne des policiers et policières:** Honorables sénateurs, je suis un ex-agent de police qui travaille pour l'Association, à son siège d'Ottawa. Je suis accompagné de deux membres de notre comité consultatif national des drogues illicites. Je leur laisserai le soin de se présenter eux-mêmes lorsque viendra leur tour de prendre la parole.

Un troisième membre de notre comité, M. Benoît Bélanger, n'a pas pu venir en raison de circonstances indépendantes de sa volonté. Son absence nous obligera à faire notre exposé en anglais uniquement. Nous essaierons toutefois de répondre à toutes les questions. Nous vous avons remis des exemplaires de la traduction française de notre mémoire.

L'Association canadienne des policiers et policières se réjouit d'avoir l'occasion de comparaître devant le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. L'Association, qui est la

across Canada, the Canadian Police Association promotes community safety by raising awareness on law enforcement and justice issues.

As respected professionals responsible for law enforcement and crime prevention in their communities, Canada's front line police officers bring forward a unique and important perspective on the issue of illicit drug use in Canada and its impact on community safety.

Police officers are not simply law enforcement officials. They share an active interest in the well being of their communities outside their working hours as parents, volunteers, coaches, big sisters and brothers, and community leaders.

We are motivated by a strong desire to enhance the safety and quality of life of the citizens of our communities and share the valuable experiences of those who are working on the front lines. We promote public policies that reflect the needs and expectations of law-abiding Canadians and we work to ensure that Canada's children and young people are protected from the danger and destruction associated with illicit drug use.

We expect that those critical of Canada's existing laws and strategies to deter the use of illegal drugs will attempt to marginalize our input in these discussions. We have heard suggestions that our contribution to these discussions is somehow tied to a desire to sustain the allocation of police resources to drug enforcement programs. We will demonstrate by our submissions that nothing could be further from the truth. We will also demonstrate that Canada must resist the seductive temptations being advanced by a sophisticated drug lobby. We will prove that while far from perfect, current strategies have been effective in controlling the scope of illicit drug use in Canada. We will show that the most effective long-term strategy is to reinforce the balanced approach that reduces demand and supply and includes opportunities for rehabilitation and treatment.

**Mr. Dale Urban, Detective Sergeant, Regina Police Service:** Honourable Senators, I am currently assigned to the major crimes unit, which investigates homicides and armed robberies. I have been with the police force in Regina for 20 years. I was with the Royal Canadian Mounted Police for two years prior to that. I have a 15-year-old daughter and a wife of 22 years. I am presently the secretary of the Regina Police Association.

I begin this presentation by focussing on the dangers of illicit drugs. Drugs are not dangerous because they are illegal; drugs are illegal because drugs are dangerous. There is no such thing as soft drugs or hard drugs. Nor are there bona fide criteria to differentiate between these terms. People who refer to hard drugs or soft drugs generally either do not understand much about drugs or they are seeking to soften attitudes toward the use of certain illicit drugs.

porte-parole de 300 000 membres des corps policiers du Canada, fait la promotion de la sécurité communautaire en sensibilisant les Canadiens aux problèmes liés à l'application de la loi et à la justice.

Comme professionnels respectés et responsables de l'observation de la loi et de la prévention du crime dans leur collectivité, les policiers canadiens, qui sont aux premières lignes, confèrent une perspective exclusive et importante à la question de l'usage des drogues illégales au Canada et de ses effets sur la sécurité collective.

Les policiers ne sont pas que des agents officiels du respect de l'ordre. Ils prennent un intérêt actif au bien-être de leur collectivité avant et après les heures de travail en tant que parents, bénévoles, entraîneurs, grandes soeurs et grands frères et chefs de file dans leur milieu.

Les policiers sont motivés par un désir marqué d'améliorer la sécurité et la qualité de la vie des habitants des collectivités canadiennes et de faire partager leur expérience précieuse du travail aux premières lignes. Nous faisons la promotion des politiques d'intérêt public reflétant les besoins et les attentes des Canadiens respectueux de l'ordre public et nous nous appliquons à faire en sorte que les enfants et les jeunes du Canada soient protégés du danger et de la destruction associés à la consommation de drogues illégales.

Nous nous attendons à ce que les lois et stratégies canadiennes actuelles de dissuasion du recours aux drogues illégales tentent de marginaliser notre participation aux présentes discussions. On a laissé entendre que cette participation est liée, en quelque sorte, à un désir d'appuyer l'affectation de ressources policières aux programmes antidrogue. Nous démontrerons que rien n'est moins vrai. Nous démontrerons en outre que le Canada doit résister aux pièges que lui tend le lobby habile des drogues. Nous prouverons qu'en dépit de leur imperfection, les stratégies actuelles se sont révélées efficaces dans le contrôle de la propagation des drogues illégales au pays. Nous montrerons que la stratégie à long terme la plus efficace consiste à renforcer l'approche équilibrée de réduction de l'offre et de la demande tout en conservant les possibilités de réadaptation et de traitement.

**M. Dale Urban, sergent-détective, Service de police de Regina:** Honorables sénateurs, je suis actuellement affecté à l'Unité des crimes graves qui fait enquête sur les homicides et les vols à main armée. Je fais partie de la force policière de Regina depuis 20 ans. Avant cela, j'ai travaillé deux ans pour la Gendarmerie royale du Canada. J'ai une fille de 15 ans et je suis marié depuis 22 ans. Je suis actuellement secrétaire de la Regina Police Association.

Je voudrais à mon tour insister sur les dangers des drogues illicites. Les drogues ne sont pas dangereuses du fait de leur illégalité; elles sont illégales en raison des dangers qu'elles posent. Le concept des drogues douces et des drogues dures est dénué de fondement. Il n'existe pas de critères fondés de différenciation de ces définitions. Ceux et celles qui utilisent ces expressions ne saisissent pas la vraie nature de la drogue ou cherchent à adoucir les attitudes envers la consommation de certains stupéfiants.



Generally, marijuana and its derivative products are described in this context to distance the drug from the recognized harm associated with other illegal drugs. This has been a successful yet dangerous approach and contributes to the misinformation, misunderstanding and increasing tolerance associated with marijuana use. Marijuana is a powerful drug with a variety of effects. Marijuana users are subject to a variety of adverse health consequences that include respiratory damage, impaired physical coordination, problem pregnancy and postnatal deficits, impaired memory and cognition, and psychiatric effects.

Marijuana use is associated with poor work and school performance and learning problems for younger users. Marijuana is internationally recognized as a gateway drug for other drug use. Risk factors for marijuana dependence are similar to those of other forms of drug abuse.

Driving while intoxicated by drugs impairs judgment and motor coordination. In one study involving aircraft 10 licensed pilots were given one marijuana joint containing 19 milligrams of THC — a relatively small amount. Twenty-four hours after smoking the joint, they were tested in a flight simulator. All 10 of the pilots made errors in landing and one missed the runway completely.

It was the consensus of the international community to put marijuana and other substances under international control. That decision was based on evidence of its harmfulness to human health and its dependence potential.

Weakening perceptions of risk of harm in drug use, weakening moral disapproval of drug use, combined with increased perceived availability of drugs have resulted in increasing rates of use among secondary school students. Increased drug dependency and substance abuse problems are also being reported among young people. Marijuana remains the most widely used illicit drug in Canada. Even though alcohol use is more common, problem use and frequent use are much less common with alcohol than with illicit drugs.

Students who use drugs are more likely to use drugs repeatedly, more frequently, and to rapidly make drugs a significant part of their lives. Students using drugs are far more likely to go to school while intoxicated, play sports while intoxicated, or use drugs in the morning.

**Mr. Glen Hayden, Detective, Drug Control Section, Edmonton Police Service; Vice-President, Canadian Police Association:** Honourable senators, I have been a drug investigator for the past seven years. I have been a member of the canine section at Edmonton and the general patrol duties and criminal investigation section. I am the vice-president of the Alberta Federation of Police Associations. I am a director with the

D'une façon générale, la marijuana (cannabis) et ses dérivés sont décrits comme des drogues douces pour les différencier des préjudices connus associés aux autres drogues illicites. Cette approche, en dépit de ses dangers, fonctionne et contribue à l'incompréhension, à la désinformation et à l'accroissement de la tolérance à l'égard de sa consommation. La marijuana est une drogue puissante aux effets variés. Ses consommateurs sont sujets à divers problèmes de santé comme les lésions respiratoires, la réduction de la coordination physique, les préjudices à la grossesse et au développement postnatal, la réduction de la mémoire et des fonctions cognitives et divers effets psychiatriques.

La consommation de marijuana est associée à la médiocrité au travail et en classe de même qu'aux problèmes d'apprentissage chez les jeunes. Elle est internationalement reconnue comme drogue d'introduction. Ses facteurs de risque d'assuétude sont comparables à ceux des autres formes de toxicomanie.

La conduite automobile dans l'état de stupeur que provoque cette drogue réduit le jugement et la coordination motrice. Dans une étude portant sur des pilotes d'avion, dix pilotes brevetés, 24 heures après avoir fumé un joint contenant 19 mg de THC, soit une dose relativement légère, se sont soumis à des tests en simulateur: tous les dix ont fait des erreurs à l'atterrissage et l'un d'entre eux est passé complètement à côté de la piste.

La communauté internationale en est venue à un consensus visant à placer la marijuana, tout comme les autres intoxicants, sous contrôle. Cette décision repose sur des preuves de sa nocivité pour la santé humaine et de son potentiel de création d'une dépendance.

Le déclin de la perception du risque propre à la consommation de drogue ainsi que de la désapprobation de la société envers cette consommation, de concert avec la perception d'une disponibilité accrue des drogues, se sont soldés par des taux accrus de consommation chez les étudiants du secondaire. Un accroissement de la dépendance et des problèmes de toxicomanie ont également été signalés chez les jeunes gens. La marijuana demeure la drogue illicite la plus consommée au Canada. La consommation d'alcool, bien qu'elle soit plus courante, présente beaucoup moins de cas de consommation problématique et de consommation fréquente que les drogues.

Les étudiants qui recourent à la drogue courent un plus grand risque d'en consommer de façon itérative et fréquente et d'en faire en peu de temps un aspect important de leur vie. Il est beaucoup plus probable que ces jeunes se présenteront en classe intoxiqués, participeront à des sports dans cet état et consommeront de la drogue dès le matin.

**M. Glen Hayden, détective, Section de contrôle des stupéfiants, Service de police d'Edmonton; vice-président de l'Association canadienne des policiers et policières:** Honorables sénateurs, je suis détective spécialisé dans les drogues depuis sept ans. J'ai été membre de la section canine d'Edmonton; j'ai participé aux tournées de patrouille courantes et également fait partie de la Section des enquêtes criminelles. Je suis directeur de

Edmonton Police Association and I am on the Board of Directors as vice-president of the Canadian Police Association.

This section of our presentation will focus on drug investigations and enforcement issues. There is an indisputable relationship between organized crime and the illicit drug trade in Canada and abroad. Canada has earned a reputation internationally as both a consumer and a leading supplier of marijuana and methamphetamine products to the United States.

Increasingly potent cannabis — having a high THC content — is appearing on the illicit market. Drug trafficking continues to increase in Canada. Aside from the cannabis and cocaine smuggled into Canada out of countries such as Mexico, there is also an increase in the amount of heroin smuggled into Canada.

As organized crime flourishes with little deterrence, members of crime gangs become more brazen and confrontational. In Quebec, gangsters have murdered 150 people, including an innocent child and two prison guards. Reporter Michel Auger was shot six times in an assassination attempt and farmers who have refused to grow marijuana and politicians who have exposed the activities have been the subject of threats. Violence and intimidation tactics have spread across Canada, including threats and acts of violence against police investigators other justice officials.

Canada is not, nor have we ever been, engaged in a war on drugs. Statistics reveal that less than one drug possession charge per Canadian police officer is laid per year in Canada. While enforcement efforts focus on drug production, trafficking and importation, possession-only charges are generally laid only as a consequence of investigations into other crimes and complaints.

Police officers and justice officials often resort, within our existing legislative framework, to alternative measures in dealing with young offenders, first-time offenders, and minor possession-only offences. Young people who are found to be in possession of small amounts of cannabis as first-time offenders are frequently the subject of warnings, alternative measures or diversion programs. The new Youth Criminal Justice bill reinforces this approach.

Prosecutions for minor crime — including marijuana possession charges — are by way of summary conviction and are often the subject of absolute or conditional discharges, community service, conditional sentences and/or fines.

Such offenders are rarely, if ever, incarcerated. Convicted offenders are eligible to apply for a pardon if they remain free of criminal convictions. Jail is reserved for only the most serious and chronic offenders.

la Edmonton Police Association et je suis vice-président du Conseil d'administration de l'Association canadienne des policiers et policières.

La présente partie de notre exposé sera principalement axée sur les enquêtes sur la drogue et sur l'application des lois antidrogue. Le lien entre le crime organisé et le commerce clandestin de la drogue au Canada et ailleurs est indéniable. Le Canada a une réputation internationale de consommateur et d'important fournisseur de marijuana et de méthamphétamine aux États-Unis.

Un cannabis canadien dont la puissance va croissant — et dont la teneur en THC est élevée — vient de faire son apparition sur le marché noir. En plus du cannabis et de la cocaïne introduits en contrebande depuis des pays comme le Mexique, il s'est également produit une hausse de la quantité d'héroïne ainsi introduite au Canada.

Le crime organisé, qui n'est pas souvent contrarié, prospère et ses membres se font de plus en plus crâneurs. Au Québec, 150 personnes, dont un enfant et deux gardiens de prison, ont été assassinées par des gangsters. Le journaliste Michel Auger a subi six blessures par balle lors d'une tentative de meurtre, des fermiers ayant refusé de cultiver du cannabis et des politiciens ayant mis à jour des activités criminelles ont reçu des menaces. Les manœuvres de violence et d'intimidation se sont répandues dans tout le Canada, notamment les actes de violence et les menaces envers les enquêteurs et les autres membres de l'appareil judiciaire.

Le Canada ne participe pas et n'a jamais participé à la guerre à la drogue. D'après les statistiques, moins d'une accusation en rapport avec la drogue est portée par policier canadien par année. Alors que les efforts d'application de la loi sont axés sur la production, le trafic et l'importation de drogue, les accusations de possession simple sont ordinairement portées à la suite d'enquêtes sur d'autres délits.

Les policiers et les membres de l'appareil judiciaire s'en remettent souvent, dans le cadre législatif existant, à des moyens substitutifs dans le cas des jeunes contrevenants, des délinquants primaires et des infractions mineures comme la possession simple. Les jeunes qui sont trouvés en possession de petites quantités de cannabis et sont des délinquants primaires sont souvent l'objet d'avertissements, de mesures de remplacement ou de programmes de déjudiciarisation. Le nouveau projet de loi sur le système de justice pénale pour les adolescents renforce cette approche.

Les poursuites pour délits mineurs — et notamment pour accusations de possession de marijuana — se font par condamnation sommaire et se soldent généralement par une absolution inconditionnelle ou conditionnelle, la condamnation à des services communautaires, des sentences conditionnelles ou des amendes.

Ces contrevenants sont rarement, voire jamais, incarcérés. Les contrevenants condamnés ont le droit de demander le pardon s'il ne s'agit pas de condamnations au criminel. La peine d'emprisonnement est réservée aux personnes qui ont commis des infractions graves et aux multirécidivistes.



Canada's approach to such crime is far from severe and many young people view our current practices as insignificant. This reinforces the need to instill meaningful consequences that deter drug use. The impact of efforts by the Canadian Law Enforcement Agency has been limited by our judicial system. Serious offenders — such as drug traffickers, importers and manufacturers — receive little or no punishment. It has been difficult to deter them from their illicit activity. Police resources have been subject to fiscal constraints over the past decade and enforcement efforts have been limited as a consequence. Perceived tolerance of drug consumption by community leaders, including members of Parliament, senators, editorial writers, and even some chiefs of police have all contributed to the elevation of thresholds for drug investigation, arrest, prosecution, conviction and sentencing. Ultimately, the effectiveness of enforcement programs and drug prevention strategies will be proportionate to the level of resources and commitment.

**Mr. Orban:** We will now review the drug liberalization efforts outside of Canada. The facts proving that liberalization experiments in different countries produce negative consequences are overwhelming. In many Western European countries, decriminalizing possession of small quantities of cannabis for personal use has either occurred or has been de facto implemented. In examining these experiences we can quickly learn, however, that permissive drug policies fuel the appetite and consumption of illicit drugs. Not surprisingly, tolerance of drug use has had a proportionate impact in increasing demand and supply. The availability of drugs in Europe has increased. In many countries, the prevalence and rise of amphetamine-type stimulants is second only to that of cannabis abuse.

In countries that have adopted permissive policies toward drug use, violent crime and organized criminal activity has increased proportionately to the drug trade. Countries that have liberalized drugs have the highest rate of illicit drug use per capita in Europe. Conversely, Sweden, which has adopted a policy of social refusal and the interdiction of drugs, has the lowest incidence of drug abuse in the European Union. Having unsuccessfully experimented with varying permissive drug policies in the 1960s and 1970s, Sweden subsequently concluded drug use is dependent on supply and demand.

According to Swedish authorities, if drugs are readily available and society takes a permissive attitude, the number of persons trying drugs will increase. If drugs are very difficult to come by and there is a danger of being arrested, the number of people trying drugs will be reduced.

Alaska is also an example of failed drug liberalization. From 1980 to 1990, hashish consumption and possession was not a criminal offence there. During this time hashish abuse, especially among adolescents, increased drastically. In 1988, the proportion of adolescent hashish smokers in Alaska was double that of all

L'approche du Canada à l'égard de ce genre de délit n'est pas assez stricte et la plupart des jeunes se moquent de nos pratiques actuelles. Cette situation renforce le désir d'insister sur les conséquences importantes qui dissuadent de consommer de la drogue. Les effets des efforts de l'Agence canadienne d'application de la loi sont réduits par l'appareil judiciaire. Les coupables de crimes graves, comme les trafiquants, les importateurs et les producteurs de drogue, ne reçoivent que des sanctions légères, ou pas de sanctions du tout, et il est difficile de les décourager de reprendre leurs activités illicites. Les corps policiers font face depuis dix ans à des contraintes financières et leurs efforts sont limités en conséquence. La tolérance perçue des chefs de file de la collectivité, à l'inclusion de députés, de sénateurs, d'éditorialistes et même de certains chefs de police, envers la consommation de drogue contribue à l'élévation des seuils en ce qui concerne les enquêtes, les arrestations, les poursuites, les condamnations et les sentences. En bout de ligne, l'efficacité des programmes d'application de la loi et des stratégies de prévention des toxicomanies sera proportionnelle aux ressources et à la détermination que nous y mettrons.

**M. Orban:** Nous examinerons maintenant les efforts de libéralisation déployés à l'étranger. Les preuves que les expériences de libéralisation de divers pays ont eu des conséquences néfastes sont accablantes. Dans de nombreux pays d'Europe occidentale, la dépénalisation de la possession de petites quantités de cannabis pour usage personnel a eu lieu ou a été mise en oeuvre par voie d'usage. L'étude de ces expériences indique nettement que des politiques laxistes avivent le désir et la consommation de drogues illicites. Il n'y a pas à s'étonner de constater que la tolérance envers la consommation de drogues a eu un effet directement proportionnel de hausse de l'offre et de la demande. La disponibilité des drogues a augmenté en Europe. Dans plusieurs pays, la prévalence et la hausse de la disponibilité de stimulants de type amphétamine ne cèdent le pas qu'à l'intoxication au cannabis.

Dans les pays qui ont adopté des politiques laxistes envers la consommation, les crimes violents et les activités criminelles organisées ont augmenté en proportion du commerce de la drogue. En Europe, les pays où il y a eu dépénalisation ont le taux le plus élevé de consommation de drogues illicites par habitant. La Suède, à l'inverse, qui a opté pour une politique de refus social et d'interdiction des drogues, a l'incidence de toxicomanie la plus faible de l'Union européenne. Ses expériences de politiques laxistes des années 60 et 70 ayant échoué, la Suède a conclu que la consommation de drogues était reliée à l'offre et à la demande.

Selon les autorités suédoises, lorsque les drogues sont faciles d'accès et que la société ferme les yeux, le nombre de personnes qui en font l'essai augmente. Quand les drogues sont difficiles à trouver et qu'il existe un danger d'arrestation, ce nombre diminue.

L'Alaska est un autre exemple de l'échec de la libéralisation. De 1980 à 1990, la consommation et la possession de haschisch ne constituaient pas là-bas une infraction criminelle. Au cours de cette période, l'intoxication au haschisch, particulièrement parmi les adolescents, a monté en flèche. En 1988, la proportion des



other states in United States. As a consequence, a public vote in 1990 repealed the decriminalization measure.

Harm reduction has become the focus of drug strategies in some Western European countries and this has spread to countries. Unbeknownst to most Canadians, Canada has also shifted from the goal of a drug-free approach towards the harm reduction approach. This policy shift has occurred quietly over time with little, if any input from the majority of Canadians. Of serious concern to the Canadian Police Association are the confusing and often conflicting messages that are being delivered to young people who are the primary target of the illicit drug trade. Governments fulfil a legitimate and critical role in establishing laws and policies that define behavioural standards and societal attitudes. Legislation and enforcement are the required proactive strategies to deter behaviour that places individuals at risk.

The success of seatbelt legislation suggests that legislative strategies are effective in supporting behavioural change. Prior to seatbelt legislation in Canada, an estimated 15 to 30 per cent of Canadians wore seatbelts. Today, more than 90 per cent of drivers wear seatbelts.

These results reflect the influence that legislative action outside of the health sector can have on the health of Canadians. Risk of apprehension and meaningful consequences have been also been integral components of successful strategies to reduce impaired driving in Canada.

While the fight to eliminate impaired driving may never be won, there is no disputing the fact that strategies have been effective in changing behaviour and reducing the risk. Examples of similar initiatives to increase public safety include bicycle and motorcycle helmet laws, school bus stopping laws and boat safety. We determine success by a level of sustained commitment to programs that combine public awareness, education, legislation, enforcement and treatment.

**Mr. Hayden:** We would like to alert you to our concerns regarding the cost of drug liberalization. Canadian statistics clearly demonstrate that the costs of alcohol and tobacco use in Canada are more than 13 times that of illicit drugs. Enforcement for alcohol-related crime costs more than three times that of illicit drugs. Direct health care costs for alcohol and cigarettes are nearly 50 times greater than are those for illicit drugs. Law enforcement costs for illicit drugs, including courts, corrections and border protection, represent only 2 per cent of the total cost to Canadians of alcohol, tobacco and illicit drugs combined.

fumeurs adolescents de haschisch alaskiens représentait le double de celle des autres États américains. En 1990, la mesure de dépénalisation a été abrogée par référendum.

La réduction des préjudices est devenue le point central des stratégies de plusieurs pays d'Europe occidentale et a débordé dans d'autres pays. À l'insu de la majorité de ses citoyens, le Canada est aussi passé de mesures visant l'élimination de la drogue à l'approche de réduction des préjudices. Ce mouvement s'est fait de façon progressive et discrète et les Canadiens, pour la plupart, n'ont pratiquement pas ou pas du tout eu l'occasion de donner leur avis. L'Association canadienne des policiers et policières se préoccupe vivement des messages contradictoires et propices à la confusion que reçoivent les jeunes, eux qui sont les cibles premières des trafiquants. Les gouvernements jouent un rôle critique et légitime dans l'établissement de lois et de politiques définissant les normes comportementales et les attitudes de la société. Des mesures législatives et d'application de la loi sont nécessaires aux stratégies proactives de dissuasion de comportements qui placent les jeunes dans des situations dangereuses.

Le succès des mesures législatives sur le port de la ceinture de sécurité indique que les stratégies législatives sont efficaces dans l'appui au changement de comportement. Avant que de telles lois n'entrent en vigueur au Canada, un total estimatif de 15 à 30 p. 100 des Canadiens seulement bouclaient leur ceinture. De nos jours, plus de 90 p. 100 d'entre eux le font.

Ces résultats illustrent l'influence que peuvent exercer des mesures législatives externes au secteur de la santé sur la santé des Canadiens. La crainte d'être arrêté et de subir de lourdes conséquences fait également partie intégrante des stratégies fructueuses de réduction de la conduite avec facultés affaiblies au Canada.

Bien que la lutte en vue de l'élimination de la conduite sous l'influence de l'alcool puisse ne pas être promise à une victoire totale, il ne subsiste aucun doute quant au fait que ces stratégies soient parvenues à modifier les comportements et à réduire les risques. Des exemples d'initiatives comparables d'amélioration de la sécurité routière comprennent les lois régissant le port du casque de sécurité à bicyclette et en motocyclette, les arrêts complets en présence d'autobus scolaires et la sécurité nautique. Nous déterminons le succès par le niveau d'engagement soutenu envers les programmes combinant la conscientisation de la population, l'éducation du public, les dispositions législatives, les mesures d'application de la loi et le traitement.

**M. Hayden:** Nous tenons à vous avertir de nos préoccupations en ce qui concerne le coût de la libéralisation en matière de drogue. Les statistiques canadiennes montrent clairement que ce que le Canada dépense en contrôle de l'alcool et du tabac représente plus de 13 fois son investissement dans le contrôle des drogues. L'application des lois sur les crimes relatifs à l'alcool coûte plus de trois fois plus que celle des lois sur les drogues. Les coûts directs en soins de santé relatifs à l'alcool et à la cigarette<sup>®</sup> sont 50 fois plus élevés que ceux des drogues illicites. Les coûts de l'application des lois sur les drogues, à l'inclusion des tribunaux, du système correctionnel et de la protection des

Costs relating to illicit drugs are lower because usage is lower. Legalization and permissiveness will increase drug use and abuse substantially and the costs of health care, prevention, productivity loss and enforcement will increase proportionately. While a balanced drug strategy will not completely eradicate drug use, it is both cost-effective and beneficial to society to prevent and deter drug use. Resources for prevention, treatment and rehabilitation should be focussed on those members of the population who have the greatest risks and needs.

**Mr. Griffin:** There is abundant proof that proponents of drug legalization seek to normalize illicit drug use through the promotion of decriminalization, legalization and philosophies such as harm reduction, rather than devise strategies to reduce demand and supply. Yet, Canada's balanced approach to drug use continues to have a significant positive effect. We should not lose sight of the fact that the overwhelming majority of Canadians have not used illicit drugs in their lifetime. Unfortunately, our youngest and most vulnerable members of society are at greatest risk. Organized criminals continue to target young Canadians as the primary market for the sale of illegal drugs in Canada.

The United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention suggested a five-prong approach to prevent drug use: One, raise awareness; two, reduce demand; three, provide accurate information; four, limit supply; and five, strengthen controls.

Prevention is at the core of demand reduction. Sending a message to our young people that marijuana use is not harmful, or can be used safely when there is an abundance of scientific proof to the contrary, is not consistent with any of these approaches. At successive annual general meetings of the Canadian Police Association, our national delegates have unanimously adopted resolutions in support of a balanced approach to illicit drug use in Canada.

The Canadian Police Association will actively oppose efforts to decriminalize or legalize the possession of illicit drugs, except in those approved instances where drugs are legally prescribed for bona fide medical purposes. Treatment and rehabilitation should be available to those who have drug dependencies.

The time has arrived for leaders to enter into the debate. These leaders should be persons of stature in the community present who will positive role models for our young people, raise public awareness about the harms associated with illicit drug use, and put an end to the erosion of public opinion through misinformation and self-interest. We need to reinforce a balanced approach that instils meaningful and proportionate consequences for serious

frontières, ne représentent plus que 2 p. 100 des coûts totaux relatifs à l'alcool, au tabac et aux drogues illégales.

Les coûts relatifs aux drogues illicites sont moins élevés à cause d'un usage moins répandu. La dépénalisation et le laxisme feront sensiblement augmenter la consommation et l'abus; les coûts en soins de santé, en prévention, en perte de productivité et en mesures d'application augmenteront proportionnellement. Une stratégie équilibrée de contrôle des drogues n'éliminera pas entièrement la consommation mais elle sera économique et profitable à la société car elle recourra à la prévention et à la dissuasion. Les ressources disponibles pour la prévention, le traitement et la réadaptation doivent être axées sur les individus qui sont les plus exposés et qui en ont le plus besoin.

**M. Griffin:** Il existe un corpus important d'indications prouvant que les tenants de la dépénalisation cherchent à normaliser la consommation de stupéfiants par la promotion de la dépénalisation, de la légalisation et de principes comme la réduction des préjudices de préférence aux stratégies de réduction de l'offre et de la demande. Pourtant, l'approche équilibrée du Canada envers la consommation de drogue continue d'avoir des effets positifs d'importance. Il ne faut pas perdre de vue le fait que, dans leur très grande majorité, les Canadiens n'ont jamais consommé de drogues illégales de leur vie. Ce sont hélas les membres les plus jeunes et les plus vulnérables de la société qui courent le plus de risques. Les membres d'organisations criminelles continuent de viser les jeunes comme principal marché pour la vente des drogues illégales au Canada.

Le Bureau du contrôle des drogues et de la prévention du crime des Nations Unies a proposé une approche de prévention à cinq volets: le premier consiste en une hausse de la conscientisation, le deuxième est une réduction de la demande, le troisième est la fourniture d'informations exactes, le quatrième est une restriction de l'offre et le cinquième, un renforcement des contrôles.

La réduction de la demande est au cœur de la prévention. Si on laisse entendre aux jeunes que la consommation de cannabis est inoffensive ou peut être sécuritaire, alors même qu'une abondante documentation scientifique prouve le contraire, on manque de cohérence. Au cours des diverses assemblées générales annuelles de l'Association canadienne des policiers et policières, nos délégués nationaux ont adopté à l'unanimité des résolutions en faveur d'une approche équilibrée à l'usage de drogues illicites au Canada.

L'Association canadienne des policiers et policières s'opposera vigoureusement aux efforts de dépénalisation de la possession de drogues illicites, sauf dans les cas où elle sera admise, c'est-à-dire ceux où les drogues feront l'objet d'ordonnances légitimes à des fins médicales. Des services de traitement et de réadaptation devraient être accessibles aux toxicomanes.

Il est temps pour les leaders de la société de s'engager dans le débat. Ces leaders devraient être des figures de proue de la collectivité qui offriront des modèles positifs aux jeunes, sensibiliseront davantage la population quant aux préjudices causés par la consommation de stupéfiants et mettront un terme à l'érosion de l'opinion publique consécutive à la désinformation et à l'intérêt personnel. Nous nous devons de renforcer notre



crime, combined with measures to reinforce desired behaviour with our young people.

We appreciate the time and attention you have afforded to our presentation, and we welcome the opportunity for questions.

**The Deputy Chairman:** Before going to the question list, I must observe that we did not receive a copy of your brief in advance. This puts the committee at a bit of a disadvantage in terms of having a good dialogue with you, so I hope you will excuse us if we appear to be feeling our way. The custom here is for us to receive briefs in writing sufficiently in advance so that all committee members can be properly briefed and we can have the briefs translated so that members of the committee will have some understanding in advance.

We also have not received information relating to our request for data on police practices and experiences, including methods of investigation and services. Are you familiar with these requests?

**Mr. Griffin:** Not specifically, no.

**The Deputy Chairman:** Is there someone here who can elaborate on what requests went forward and what information we are still missing?

[Translation]

**Mr. Daniel Sansfaçon, Researcher:** As research director for the Special Committee on Illegal Drugs, I have had contacts with the representatives of communications of the Canadian Police Association.

The specific request made to the association was for information from police experience on the methods of investigation, on the resources devoted to illicit drugs and for other data pertaining to police experience in the field in Canada. That request was made to have an understanding of the nature of the issues around illicit drugs faced by police organizations.

[English]

**The Deputy Chairman:** Is it possible for us to be provided with the information at some subsequent time?

**Mr. Griffin:** I think you will find that the information we have provided in our brief does provide information concerning law enforcement practices currently in Canada. I appreciate the concern that our brief was not available to the committee in advance. Unfortunately that was a logistical problem — we could not meet and we regret that. We hope it does not limit discussion; if our submissions lack information, we would be happy to follow up with any further requests.

**The Deputy Chairman:** That would be helpful, Mr. Griffin. If possible, the committee may write you and ask you for more information. I take it you are the person we should approach. In the event that we would like more information, perhaps you would be available to appear before us again in the future?

approche équilibrée de compréhension des conséquences lourdes et proportionnelles des crimes graves, combinée à des mesures de renforcement des comportements souhaitables chez les jeunes gens.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de présenter notre mémoire; nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

**Le vice-président:** Avant de passer à la liste des questions, je tiens à signaler que nous n'avons pas reçu d'avance d'exemplaire de votre mémoire, ce qui nous désavantage pour la discussion. Je vous prie par conséquent de nous excuser si nous semblons manquer de souplesse dans nos opinions. La coutume veut que nous recevions les mémoires assez longtemps d'avance pour être bien informés et les faire traduire afin de pouvoir discuter en connaissance de cause.

Nous n'avons pas reçu les données sur les pratiques et les expériences policières, notamment sur les méthodes d'enquête et les services, que nous avions demandées. Êtes-vous au courant de cette demande?

**M. Griffin:** Non.

**Le vice-président:** Est-ce quelqu'un peut donner des explications plus précises sur la nature des demandes qui ont été envoyées et sur l'information que nous n'avons pas encore reçue?

[Français]

**M. Daniel Sansfaçon, recherchiste:** À titre de directeur de recherche pour le Comité spécial sur les drogues illicites, j'ai eu des contacts avec les représentants des communications de l'Association canadienne des policiers et policières.

La demande expresse adressée à l'Association était de nous soumettre une information à partir de l'expérience policière sur les méthodes d'enquête, les ressources consacrées aux drogues illicites et d'autres données pertinentes à l'expérience policière sur le terrain, au Canada. Cette demande avait pour but d'être en mesure de saisir la nature des enjeux que les drogues illicites présentent aux organisations policières.

[Traduction]

**Le vice-président:** Est-il possible de recevoir cette information plus tard?

**M. Griffin:** Je crois que vous trouverez dans notre mémoire de l'information sur les pratiques canadiennes actuelles en matière d'application des lois. Je comprends que vous regrettiez de ne pas avoir eu notre mémoire d'avance. Ce retard est dû à un problème de logistique — nous n'avons pas pu nous réunir et nous le déplorons. Nous espérons que ce ne sera pas un handicap pour la discussion; si vous avez besoin de renseignements que nous n'avons pas donnés dans nos exposés, nous nous ferons un plaisir de donner suite à toute demande ultérieure.

**Le vice-président:** Ce serait utile, monsieur Griffin. Nous pourrions vous écrire pour demander de plus amples informations. Je suppose que vous êtes la personne à qui s'adresser. Seriez-vous disposé à revenir un autre jour si nous souhaitions obtenir des informations supplémentaires?



**Mr. Griffin:** Certainly.

**Senator Kinsella:** I wish to thank the witnesses. The work that your association and, of course, your members do throughout the country 24 hours a day, seven days of the week, is appreciated by all Canadians.

You used the phrase "war on drugs" in your presentation. In your opinion, should there be a Canadian war on drugs?

**Mr. Hayden:** First, we — and I believe I speak for most of our members — do not consider ourselves warriors. We are not warriors, we are not soldiers; we are peace officers, and we stress the word "peace." None of our elected officials have ever declared a "war on drugs." I have heard "war on impaired driving," "war on illiteracy" and "war on poverty." I never heard "war on drugs." I think that came out of the United States and perhaps has overflowed somewhat into Canada. It is our position that there has never been an absolute all-out war on drugs.

**Senator Kinsella:** From your association's point of view should there be a war on drugs?

**Mr. Griffin:** We believe it is not a matter of war because I think that term can convey confusing messages. We must have a balanced, combined approach. It is not just about law enforcement, but it also integrates prevention, education, public awareness and a clear denunciation by our policy-makers about the harms of illicit drug use in Canada. In certain areas we believe that enforcement should be strengthened; yet enforcement alone will not solve this problem.

**Mr. Hayden:** When a war is declared, it is my belief, there must be a war budget that accompanies that declaration. To get into the war like that of the United States — and they are fighting the war outside beyond their borders, the budget would need to be astronomical. I would not make that suggestion.

**Senator Kinsella:** To give us a sense as to how much money we are talking about here, what would be your approximation of the value of the illicit drugs circulating in Canada today?

**Mr. Orban:** I would say billions of dollars. There is no doubt about that. Sixty-six per cent of the world's drugs are consumed in North America. We are a drug-using society. Costs to North America have been estimated anywhere around \$350 billion. There is no way of knowing. The value of drugs in Canada is one thing, the cost to Canadians is another.

In English on page 62 and in French on page 45 of the brief is a graph showing the costs of alcohol, tobacco and illicit drugs in Canada. In 1992, alcohol cost \$7.5 billion, tobacco \$9.6 billion, and illicit drugs \$1.4 billion. This shows us that keeping that as an illicit drug is keeping the cost down. Availability is the number one reason for abuse.

**M. Griffin:** Certainement.

**Le sénateur Kinsella:** Je remercie les témoins. La tâche que votre association et, bien entendu, vos membres accomplissent dans les diverses régions du pays, en tout temps, est appréciée par les Canadiens.

Vous avez parlé de guerre à la drogue dans votre exposé. Estimez-vous que le Canada devrait faire la guerre à la drogue?

**M. Hayden:** Je crois être le porte-parole de la plupart de nos membres en disant que nous ne nous considérons pas comme des guerriers. Nous ne sommes pas des guerriers et nous ne sommes pas des soldats; nous sommes des agents de la paix, et j'insiste sur ce dernier mot. Nos élus n'ont jamais déclaré la guerre à la drogue. J'ai entendu parler de guerre à la conduite avec facultés affaiblies, de guerre à l'analphabétisme et de guerre à la pauvreté, mais je n'ai jamais entendu parler de guerre à la drogue. Je crois que cette expression vient des États-Unis et a peut-être légèrement débordé sur le Canada. Il n'y a jamais eu de guerre générale à la drogue, à notre avis.

**Le sénateur Kinsella:** Votre association estime-t-elle qu'il faudrait déclarer la guerre à la drogue?

**M. Griffin:** Nous pensons que ce n'est pas une question de guerre parce que ce terme peut véhiculer des messages ambigus. Nous devons adopter une approche équilibrée et concertée. Il ne s'agit pas uniquement d'application des lois mais aussi de prévention, d'éducation, de sensibilisation du public et de la dénonciation systématique, par nos décideurs, des dommages causés par la consommation de drogues illicites au Canada. Nous estimons que, dans certaines régions, la répression devrait être plus sévère, mais la seule répression ne permettra pas de résoudre ce problème.

**M. Hayden:** Je pense que, lorsqu'on déclare une guerre, un budget de guerre doit accompagner cette déclaration. Il faudrait un budget astronomique pour se lancer dans une guerre comme celle que mènent les États-Unis, qui déborde de ses frontières. Je ne recommande pas une telle approche.

**Le sénateur Kinsella:** Pour nous donner une indication des sommes en jeu, pourriez-vous nous dire quelle est, d'après vous, la valeur approximative des drogues illicites en circulation au Canada à l'heure actuelle?

**M. Orban:** Je dirais plusieurs milliards de dollars. Cela ne fait aucun doute. L'Amérique du Nord consomme 66 p. 100 de la production mondiale de drogue. Nous sommes une société consommatrice de drogues. Pour l'Amérique du Nord, le coût a été évalué à environ 350 milliards de dollars. Il n'est pas possible d'évaluer le coût exact. La valeur des drogues en circulation au Canada est un facteur, mais leur coût pour les Canadiens en est un autre.

À la page 62 de la version anglaise du mémoire et à la page 45 de la version française se trouve un graphique qui indique les coûts relatifs à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites au Canada. En 1992, le coût se chiffrait à 7,5 milliards de dollars en ce qui concerne l'alcool, à 9,6 milliards de dollars en ce qui concerne le tabac et à 1,4 milliard de dollars en ce qui concerne les drogues illégales.

**Senator Kinsella:** In understanding that graph on page 62, the \$1.4 billion, is that an estimate of the amount of money that is spent buying illicit drugs?

**Mr. Griffin:** This is not our data and we should qualify that this is data that is in a report from the Canadian Centre of Substance Abuse. It is a little dated, it is from 1992. A table on the following pages — 63 and 64 in English and 46 and 47 in French — shows a breakdown of these totals. It shows direct health care costs, work place costs, social welfare costs, prevention and research, direct law enforcement costs, and productivity costs.

**Senator Kinsella:** These are not the purchase costs? You are referring to the social costs?

**Mr. Griffin:** This is the cost to Canadians, the social costs, exactly.

**Senator Kinsella:** The social costs to Canada are \$1.4 billion. Do you have any idea as to the value of the drugs that are consumed? If our social costs are \$1.4 billion for treatment care, health, et cetera, how much money is spent in Canada to purchase drugs?

**Mr. Orban:** We do not have any data on that and I do not know who would because the price fluctuates from area to area. It is supply and demand. If there is a lot of demand for drugs and the supply is there, the price will drop; if the drug is harder to get, it will go up.

**Senator Kinsella:** In your association's media release dated today, a copy of which is on the table behind me, in the third paragraph is the following statement attributed to Mr. Orban:

The social experiment of countries with drug liberalization policies demonstrates that crime, violence and drug use, go hand in hand.

I would like you to explicate that further. I know you alluded to it in your presentation.

The media release also states:

When illicit drugs are legalized, drug usage increases; the demand for chemical drugs increases, and crime increases.

I am curious from a research standpoint what is the database for that statement?

**Mr. Orban:** We have the social experiment speaking on where it has been legalized and the rates of use. The experiment in Sweden is probably the best example we have. When it was legalized, the country experienced devastating effects: higher use came with the liberalization and crime rates rose. The crime rates

Ces chiffres indiquent qu'en continuant à considérer les drogues comme illicites, on enrayerait l'augmentation des coûts. La disponibilité est la cause première de la consommation abusive.

**Le sénateur Kinsella:** À propos du graphique de la page 45, est-ce que le montant de 1,4 milliard de dollars qui est indiqué représente le montant consacré à l'achat de drogues illégales?

**M. Griffin:** Il ne s'agit pas de données que nous avons établies nous-mêmes; elles sont extraites d'un rapport du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Elles datent un peu, puisqu'elles sont de 1992. Le tableau qui se trouve aux pages suivantes — 63 et 64 en ce qui concerne la version anglaise et 46 et 47 en ce qui concerne la version française — donne une répartition de ces coûts totaux. Il indique le coût direct des soins de santé, les pertes associées au milieu de travail, les coûts associés à l'aide sociale, les coûts de prévention et de recherche, les coûts directs d'application de la loi et les coûts de la perte de productivité.

**Le sénateur Kinsella:** Ne s'agit-il donc pas des coûts d'achat? Parlez-vous uniquement des coûts sociaux?

**M. Griffin:** Il s'agit effectivement du coût pour la population canadienne, c'est-à-dire des coûts sociaux.

**Le sénateur Kinsella:** Au Canada, les coûts sociaux se chiffrent à 1,4 milliard de dollars. Avez-vous une idée de la valeur des drogues consommées? Si nos coûts sociaux en soins et en traitements et les autres coûts analogues se chiffrent à 1,4 milliard de dollars, combien dépense-t-on au Canada pour acheter des drogues?

**M. Orban:** Nous n'avons pas de données à ce sujet et je ne sais pas qui pourrait en avoir étant donné que les prix fluctuent d'une région à l'autre. C'est une question d'offre et de demande. Quand la demande est forte et que l'offre est suffisante, les prix baissent; quand la drogue est plus difficile à obtenir, ils augmentent.

**Le sénateur Kinsella:** Dans le communiqué de presse daté d'aujourd'hui, dont un exemplaire se trouve sur la table derrière moi, on cite, au troisième paragraphe, la déclaration suivante, attribuée à M. Orban:

L'expérience des pays qui ont fait l'essai de la libéralisation des drogues montre que le crime, la violence et la consommation de drogues vont de pair.

Je voudrais que vous donniez des explications à ce sujet. Je sais que vous y avez fait allusion dans votre exposé.

Dans le communiqué de presse, on ajoute ceci:

Quand il y a légalisation des drogues, la consommation augmente, tout comme la demande de drogues chimiques et le taux de crime.

Pourriez-vous dire sur quelles données est fondé ce commentaire?

**M. Orban:** L'expérience sociale indique quand la drogue a été légalisée et les taux d'utilisation. L'expérience suédoise est probablement le meilleur exemple. La légalisation a eu des effets dévastateurs: la consommation a augmenté et le taux de criminalité a augmenté également. Le taux de criminalité a

dropped significantly when they re-criminalized the use of marijuana and the country sustained a far more restrictive policy.

In the United Kingdom there are reports from Susan Kaplin, who was a research officer in Liverpool — I do not believe that is in our brief — where there was a marked crime increase in areas where all drugs were prescribed and available to users.

Also recently coming out of Holland some members of their own government were complaining; they called their country Europe's "Columbia." The party leader for the Dutch Christian Democrat Party said that Holland is attracting drug tourists and becoming one of the top countries in the world when it comes to the trade and production of illicit drugs.

In May 1999, *Foreign Affairs Magazine*, an American publication, published an article by Larry Collins entitled "Holland's Half-baked Drug Experiment." In this piece, the author addresses the not-so-successful use of this policy.

**Senator Kinsella:** With reference to any of the European cases that you have cited, is there a distinction to be made between decriminalization the possession or use of certain drugs and legalizing?

**Mr. Orban:** There is tolerance in Holland but not legalization.

**Senator Kinsella:** Therefore, the statement, when illicit drugs are legalized —

**Mr. Orban:** That could have been when laws are liberalized.

**Mr. Griffin:** In our brief at page 45 in the English section and page 32 in the French, we have included references from a variety of different sources that have looked at the experience in Sweden, Holland, Switzerland, Italy and western Europe in general. It does support the statement made both in terms of legalization as a concern but also this concept of decriminalization.

**Senator Kinsella:** Would it be fair to say that as you review the literature, this is one of those social policy areas in which the science behind it — whether social science or the harder science, pharmacological and others — there is a fair margin of debate that it is not categorical.

We heard testimony that, as I understood it this morning, is at least contrary to the argument that you are making. Our task will be to glean the best information from all the witnesses that help us in this inquiry, such that we would be able to make very prudent and wise recommendations for Canadian policy-making. Is there a debate here?

**Mr. Orban:** Yes, there is a debate and there are going to be conflicting stories and data. In my research, I looked at the most accurate data, the most recent data and who was publishing it. I also questioned who was funding these studies, what was the reason for their doing the research. For example, I was interested in material from a department studying the effects of marijuana on the immune system.

considérablement diminué lorsque la Suède a recriminalisé la consommation de marijuana et qu'elle a adopté une politique beaucoup plus stricte.

Au Royaume-Uni, Susan Kaplin, une agente de recherche de Liverpool — je ne pense pas que ce soit indiqué dans notre mémoire — a signalé une forte hausse de la criminalité dans les régions où toutes les drogues étaient accessibles sur ordonnance aux consommateurs.

En Hollande, plusieurs membres du gouvernement se sont plaints et ont même parlé de leur pays en l'appelant la «Colombie de l'Europe». Le chef du Parti démocrate chrétien hollandais a déclaré que la Hollande attirait les touristes amateurs de drogue et devenait un des pays où le trafic et la production de drogues illicites sont les plus intenses.

En mai 1999, la revue américaine *Foreign Affairs Magazine* a publié un article de Larry Collins intitulé: «Holland's Half-Baked Drug Experiment» (expérience hollandaise à demi mûrie). Dans cet article, l'auteur parle de cette politique qui n'est pas très efficace.

**Le sénateur Kinsella:** En ce qui concerne les cas européens que vous avez cités, convient-il de faire une distinction entre la dépénalisation et la légalisation de la possession ou de la consommation de certaines drogues?

**Mr. Orban:** En Hollande, il s'agit de tolérance mais pas de légalisation.

**Le sénateur Kinsella:** Par conséquent, en disant «lorsque les drogues illicites sont légalisées»...

**Mr. Orban:** On aurait pu dire lorsque les lois sont libéralisées.

**Mr. Griffin:** Dans notre mémoire, à la page 45 de la version anglaise et à la page 32 de la version française, nous avons parlé des essais faits dans divers pays comme la Suède, la Hollande, la Suisse, l'Italie et l'Europe occidentale en général. Les résultats confirment les commentaires concernant non seulement la légalisation mais aussi la dépénalisation.

**Le sénateur Kinsella:** Quand on examine les documents qui ont été publiés à ce sujet, peut-on en conclure que c'est un des domaines de la politique sociale où la science est en retard — qu'il s'agisse de la science sociale ou de sciences plus exactes comme la science pharmacologique — et que, dans ce débat, on ne peut pas être très affirmatif.

Si j'ai bien compris, certains témoignages sont fondés sur une argumentation diamétralement opposée à la vôtre. Notre tâche consistera à recueillir les meilleurs renseignements possible auprès des témoins qui nous aident dans cette étude, afin de pouvoir faire des recommandations prudentes et judicieuses pour l'élaboration d'une politique canadienne. Cette question fait-elle l'objet d'un débat?

**Mr. Orban:** Oui, et on entendra des anecdotes et des données contradictoires. Au cours de mon étude, j'ai examiné les données les plus exactes possible et les plus récentes et j'en ai vérifié les sources. Je me suis également demandé qui avait financé ces études et quels en étaient les motifs. Par exemple, je me suis intéressé à des documents publiés par un service qui étudie les effets de la marijuana sur le système immunitaire.



In this whole debate you will find a lot of conflict. Scientists have told us that tobacco was not a concern and that we should not be concerned with the ill health effects of tobacco. There were scientists who told us nicotine was not addictive. No matter what the debate, there will always be many different views. Tobacco is probably the best example of studies driven by industry. Statistics can be made to show what you want them to show.

**Senator Kinsella:** I accept our witnesses as experts in law enforcement within the Canadian context. Members of this committee would appreciate illustrations of the nature of crime and the criminal organizations in Canada that are making bundles of money out of drugs. Senator Stollery alluded to this issue in a question this morning.

Are there a limited number of big bosses in Canada behind the scenes? Do big bosses outside of Canada drive the drug trade, with the smaller players here? Across the country, what is the criminal dynamic either in relation to distribution or to importation? Could you speak to the magnitude of production vis-à-vis importation, to help us understand the nature of the crime element in Canada?

**Mr. Griffin:** We have included as well in our submissions, page 38 in English and page 27 in French, a brief discussion of the issue of drugs and organized crime in Canada.

Certainly, the drug trade is profitable for the organized criminal. It would be difficult for us to qualify just how much money is made or how much money is being spent on illicit drugs. There are sources where such information can be retrieved.

Certainly, we have provided some examples that demonstrate that not only is Canada a country known as a consumer of drugs, as we said earlier, but also as a manufacturer of drugs. A major issue in British Columbia and in southern Ontario is marijuana grow-houses, where marijuana is being grown for exportation into the United States. Another issue involves methamphetamine products. We are quickly gaining a reputation as people who consume drugs. There is also concern south of the border that drugs are being produced in Canada for export into other countries.

I would like to come back to Europe. There is a quote in our brief from Sweden. It is particularly interesting that one of the greatest concerns in Sweden is the effect that policy in other parts of Western Europe is having on the drug experience in their own country and their efforts to restrict drug use. It is on page 50 of our brief in English, and page 35 in French.

They say that as a culture they have been successful in promoting zero tolerance of drugs. One of the difficult things for them is:

The growth of international drug trafficking and the prospect of Europe without frontiers — as well as tendencies toward a liberalization of drug policy in other countries — are subjecting Swedish drug policy to increased pressure.

Dans le cadre de ce débat, on entendra bien des arguments contradictoires. D'après plusieurs scientifiques, le tabac ne pose pas de problèmes et il ne faut pas être préoccupé par d'éventuels effets néfastes sur la santé. Certains scientifiques prétendent que la nicotine ne crée pas d'accoutumance. Dans un débat, on exprimera toujours des opinions de toutes sortes. Le tabagisme est probablement le domaine par excellence où diverses études sont financées par l'industrie. On peut faire dire ce qu'on veut aux chiffres.

**Le sénateur Kinsella:** Je considère que vous êtes des experts en matière d'application de la loi dans le contexte canadien. Nous apprécierions que vous nous parliez de la nature des crimes et des organisations criminelles qui tirent des profits faramineux du trafic de la drogue. Le sénateur Stollery en a fait mention dans une question qu'il a posée ce matin.

Y a-t-il, au Canada, une poignée de grands patrons qui oeuvrent dans les coulisses? Est-ce qu'au contraire le trafic de la drogue est dirigé de l'extérieur par des grands patrons qui ont des sous-fifres ici? Quelle est, dans notre pays, la dynamique criminelle en matière de distribution ou d'importation? Pourriez-vous parler de l'importation par rapport à la production totale, pour nous aider à comprendre la nature de la criminalité au Canada?

**M. Griffin:** Nous avons consacré un bref passage de notre mémoire à la drogue et au crime organisé au Canada. Ce passage se trouve à la page 38 de la version anglaise et à la page 27 de la version française.

Le trafic des stupéfiants est très lucratif pour le crime organisé. Il nous serait difficile de calculer le montant exact des profits du trafic des drogues illicites ou des dépenses faites pour leur achat. On peut obtenir ce genre d'information de diverses sources.

Nous avons cité quelques exemples qui indiquent que le Canada est non seulement un pays consommateur de drogues, comme nous l'avons déjà signalé, mais aussi un pays producteur. En Colombie-Britannique et dans le sud de l'Ontario, la culture de la marijuana pour l'exportation aux États-Unis a atteint des proportions inquiétantes. La fabrication de méthamphetamine aussi. Nous acquérons une réputation de consommateurs de drogues. Nos voisins du Sud sont également préoccupés par la production, au Canada, de drogues destinées à l'exportation vers d'autres pays.

Je voudrais parler à nouveau de l'Europe. Dans notre mémoire, nous citons les conclusions d'une étude qui a été faite en Suède. Ce qui est particulièrement intéressant, c'est que l'une des plus grandes préoccupations de la Suède est l'influence que les politiques d'autres pays d'Europe occidentale ont sur la consommation de drogues et sur les efforts du gouvernement pour la restreindre. C'est indiqué à la page 50 de la version anglaise et à la page 35 de la version française de notre mémoire.

On conclut que, sur le plan culturel, la Suède a réussi à encourager la tolérance zéro à l'égard des drogues. Par contre, une des difficultés est que:

La croissance du trafic international des drogues et l'avènement prochain d'une Europe sans frontières, tout comme les tendances à l'ouverture des politiques des autres pays, soumettent la politique suédoise sur les drogues à des pressions croissantes.

When we posted our press release this morning on the wire service, one of the first calls we received today was from an organization in Sweden that is monitoring the hearings here. They indicated that they are interested in what is happening here in Canada because they perceive Canada to be a weak link in terms of the issue of decriminalization and of adopting policies that will bring pressure upon other countries.

**Senator Kinsella:** I was looking at page 50 as well. If our friends in Sweden are particularly concerned about the growth of international drug trafficking as it affects their circumstance, ought we be more concerned or less concerned? Would the international trafficking that Sweden is concerned about impact more adversely in Sweden than in Canada?

**Mr. Griffin:** Every international organized crime group is established here in Canada. There is no doubt that international crime is of concern to Canadians. To some degree, crime groups see Canada as a place of refuge.

In terms of policy, we do not have the issue of dealing with neighbouring countries that are currently adopting softer drug laws. That is contrary to the position south of the border.

We have the challenge of a long, unprotected border and certainly our maritime borders as well. However, as a society we do not have the influences of other countries immediately on our frontiers that are taking a more liberalized approach to drugs.

**Senator Banks:** Following up on the chairman's comments, we have to deal with opinions and direct experience, anecdotal and empirical knowledge on the part of experts. We also have to deal with statistics, even though, as you know, one can make statistics prove anything one wants. Perhaps we could remind you, through the Chair, to send us the science and the studies upon which you base the statements on page nine and 10 in the section "Lessons learned from other countries." Perhaps you would let us have the paper or the references on which those are based. I apologize to you if they are contained in other parts of your report, which I have not had a chance to read.

I would appreciate having copies of the actual studies or a reference as to how we may obtain them.

**Mr. Griffin:** I think you will find that those are in the section to which I have made reference. The beginning section, the summary including pages nine and 10, provided a summary of the materials we have gathered in other parts of the brief. Those statements are supported by the references to other reports and to other organizations.

Certainly if there is a challenge in terms of obtaining any of those, we would be happy to assist.

Ce matin, lorsque nous avons fait publier notre communiqué de presse par le service de dépêches, un des premiers appels que nous avons reçus est celui d'un organisme suédois qui suit vos audiences. Les représentants de cet organisme ont dit qu'ils s'intéressaient à ce qui se passe au Canada parce qu'ils perçoivent notre pays comme un maillon faible en ce qui concerne la dépenalisation et l'adoption de politiques visant à exercer des pressions sur d'autres pays.

**Le sénateur Kinsella:** J'en étais justement à cette page-là du mémoire. Si nos collègues suédois sont particulièrement préoccupés par la croissance du trafic international des drogues parce qu'elle a une influence sur la situation dans leur pays, quelles devraient être nos préoccupations à ce sujet? Est-ce que le trafic international qui préoccupe tant la Suède a une incidence plus néfaste dans ce pays qu'au Canada?

**M. Griffin:** Toutes les organisations criminelles internationales sont établies au Canada. Il est un fait certain que la criminalité internationale préoccupe les Canadiens. Les groupes criminels considèrent, dans une certaine mesure, le Canada comme un pays de refuge.

Sur le plan des politiques, nous n'avons pas le problème de pays voisins qui adoptent des lois plus laxistes en matière de stupéfiants. Nos voisins américains sont, au contraire, très stricts.

Notre difficulté, ce sont la longueur et le manque de protection de nos frontières, y compris de nos frontières maritimes. Cependant, la société canadienne n'est pas soumise à l'influence de pays voisins immédiats qui adoptent une attitude plus libérale que la sienne à l'égard des drogues.

**Le sénateur Banks:** À propos des commentaires du président, j'ajouterais que nous devons nous fier aux opinions, à l'expérience concrète, et aux connaissances anecdotiques et empiriques des experts. Nous devons nous baser sur les chiffres, même si on peut leur faire dire ce qu'on veut. Peut-être est-il bon de vous rappeler, par l'intermédiaire de notre président, de nous envoyer les données scientifiques et les études sur lesquelles vous fondez les commentaires qui se trouvent aux pages 6 et 7 de votre mémoire, dans le passage intitulé: «Enseignements tirés de l'expérience des autres pays». Vous pourriez peut-être nous faire parvenir les documents ou les références des documents sur lesquels vous vous fondez. Je m'excuse si cela est indiqué dans d'autres parties de votre rapport, mais je n'ai pas eu l'occasion de lire.

J'apprécierais que vous nous fassiez parvenir des exemplaires des études ou que vous nous en donniez les références pour que nous puissions les obtenir.

**M. Griffin:** Je crois que vous trouverez ces renseignements dans la partie que j'ai mentionnée. La première section, c'est-à-dire le sommaire qui inclut les pages 6 et 7, contient un résumé des informations que nous avons développées dans d'autres parties de notre mémoire. Ces commentaires sont appuyés sur des renseignements provenant d'autres rapports et d'autres organismes.

Si vous avez de la difficulté à obtenir un de ces rapports, nous vous y aiderons volontiers.



**Senator Banks:** Any of you can answer this question but I will ask Mr. Hayden because he is from my hometown and his specialty is illegal drugs.

You have written in this report — and I think everyone understands — that perhaps the worst aspect of the drug trade, outside of the human cost, is its boon to organized crime. They are raking it in. Because drugs are illegal, and because one assumes — and I make this assumption — that the cost of drugs is therefore higher than it would otherwise be, would you as a policeman not like to see the proceeds of the drug trade removed from the clutches of organized crime?

**Mr. Hayden:** Page 67 may address that. We are pointing at figures again. We got these statistics from the Canadian Centre on Substance Abuse, and we are confident that this graph would be inverse, with the illicit drugs going to the top if they were more available.

You know the situation in Edmonton now, where there is a private liquor store on every second corner. The number of stores increased from roughly 10 liquor stores to something over 200. Liquor is available in every private store every time one turns the corner.

**Senator Banks:** Has liquor consumption gone up as a result?

**Mr. Hayden:** I have not seen any studies since the deregulation, but I know the availability is there.

**Senator Banks:** I am asking you this question based on your own personal experience. Undoubtedly, you have had to arrest some person who has an insatiable habit. To feed it, he has had to break into a drugstore, smash in windows and steal radios out of half a dozen cars. If he could get whatever it is he is stupid enough to want to shoot in his arm, smoke, or whatever, for 10 bucks rather than a thousand bucks — I am exaggerating, but you know my point — would that not remove an enormous amount of this drug-related crime?

I am not talking about cannabis in particular. Generally, would it not be a good idea to remove this from being a business to which organized crime has access? The reference I make is to prohibition. The United States tried prohibition from 1920 to 1933. It did not work. What it did was make a lot of bad guys rich. It also made criminals out of a lot of people who just wanted to have a drink.

Would it not be a good idea to do something that at least makes it harder for organized crime to profit from the illicit drug trade?

**Mr. Hayden:** First, I think organized crime would still profit. There would still be the underground market.

**Le sénateur Banks:** Est-ce que l'un d'entre vous peut répondre à la question suivante? Je m'adresserai d'abord à M. Hayden parce qu'il est de la même ville que moi et que les drogues illégales sont sa spécialité.

Vous avez mentionné dans votre mémoire — et je crois que c'est ce que nous avons tous compris — que le pire aspect du trafic de la drogue, à part le coût humain, est qu'il est très lucratif pour les organisations criminelles. Elles entassent littéralement les profits. On a tendance à en conclure — et c'est mon cas — que le prix des drogues, parce qu'elles sont illégales, est plus élevé que si elles étaient légales. Comme policier, n'aimeriez-vous pas que les profits du trafic des stupéfiants soient retirés des griffes des organisations criminelles?

**M. Hayden:** Vous trouverez peut-être la réponse à cette question à la page 50 de notre mémoire. Nous nous fondons également sur des chiffres. Nous nous basons sur les chiffres du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et nous sommes certains que le graphique de la page 45 serait différent si les drogues étaient plus accessibles. Dans ce cas, ce sont elles qui représenteraient le plus élevé des coûts indiqués dans ce graphique.

Vous connaissez maintenant la situation à Edmonton où il y a un commerce privé de boissons à pratiquement tous les deux coins de rue. Le nombre de magasins est passé d'une dizaine à environ 200. L'alcool est en outre accessible dans tous les magasins de quartier.

**Le sénateur Banks:** La consommation a-t-elle augmenté depuis l'ouverture de ces magasins?

**M. Hayden:** Je n'ai vu aucune étude concernant la période qui s'est écoulée depuis la déréglementation, mais je sais que l'alcool est très accessible.

**Le sénateur Banks:** Je vous ai posé cette question pour vous faire parler de votre expérience personnelle. Vous avez certainement déjà arrêté un homme qui avait un besoin insatiable de drogue. Pour le satisfaire, il avait dû entrer par effraction dans une pharmacie, briser des vitres et voler des radios dans une demi-douzaine de voitures. S'il pouvait obtenir toutes les drogues avec lesquelles il veut se piquer ou fumer pour 10 \$ au lieu de 1 000 \$ — j'exagère, mais vous voyez où je veux en venir — est-ce que cela n'éliminerait pas une bonne partie des crimes liés à la drogue?

Je ne parle pas du cannabis en particulier. D'une manière générale, ne serait-ce pas une bonne façon de supprimer ce commerce auquel le crime organisé a accès? Je parle de prohibition. Les États-Unis ont essayé la prohibition entre 1920 et 1933 et cela n'a rien donné. Cela n'a fait qu'enrichir un grand nombre de malfaiteurs. Cela a en outre transformé en criminels un grand nombre de personnes qui ne voulaient que boire un verre.

Ne serait-il pas utile de prendre une initiative qui ferait que le crime organisé aurait beaucoup plus de difficulté à tirer des profits du trafic des stupéfiants?

**M. Hayden:** Je crois que le crime organisé continuerait à en tirer des profits. Le marché clandestin ne disparaîtrait pas.



**Senator Banks: Why?**

**Mr. Hayden:** Because there would still be competition. If it is anything like cigarettes, the governments will tax it obscenely. There would still be room for plenty of black market activity. For organized crime, that is their number one income source.

To answer Senator Kinsella's question relating to money, that is something intangible. I do not know how anyone other than a forensic accountant could figure it out. Such a person could try to figure out lifestyles and how much money this person may have made over the years and secreted away. Those figures are intangible.

We do know that organized crime has an absolutely unlimited budget when it comes to drugs. We cannot touch them when it comes to budget money. It does not matter if we get an extra \$1 million, or an extra \$5 million, they still have more money in their budget.

Mr. Orban touched on the opinion of the researcher in Liverpool where drugs were available legally to those people. The crime around those centres went up proportionally. They still need the money for the drugs, whether it is \$10 or \$50. They will still commit the crime to obtain the drug.

**Senator Banks:** We could argue about that because it depends on the cost. You may be right. Legal drugs may cost more than illegal drugs, in which case there would be a black market.

**Mr. Hayden:** They are not expensive right now. Just to quote some Edmonton figures, and they are probably fairly consistent across the country, you can get one-half of a gram of cocaine — crack cocaine or powdered cocaine — for \$40. Depending on the addiction, of course, that might last an addict a half a day or a couple of hours. Although they are not terribly expensive, the profit margin is still huge.

**Senator Banks:** My next question has to do with the fact that there are statistics, there are statistics and then there are damned lies. We can all prove whatever we want with statistics. I am an alcohol user. I happen to be an extremely moderate one because when I was 16 years old I tried a few glasses of whiskey and decided nothing could convince me that it tasted good. I know some people believe that it does. However, I am a consistent alcohol user. Two or three times a week I have a glass of wine with dinner. I am an alcohol user. There are alcohol users and there are alcohol users. There are drug users and there are drug users. Is that not so?

**Mr. Hayden:** Absolutely. There are alcohol users and there are alcoholics. There are drug users and there are drug addicts. There is a difference. There are recreational users, some of whom do not become addicted.

**Le sénateur Banks: Pourquoi?**

**Mr. Hayden:** Parce que la concurrence ne disparaîtrait pas. Les gouvernements agiraient de la même façon qu'en ce qui concerne les cigarettes: ils imposeraient des taxes énormes sur ces produits. Tous les facteurs propices au développement d'un marché noir subsisteraient. Le marché noir est précisément la principale source de revenus du crime organisé.

À propos de la question du sénateur Kinsella concernant les sommes que cela rapporte, c'est un calcul impossible à faire. Je ne vois pas qui, à part peut-être un juricomptable, pourrait faire un tel calcul. Un juricomptable pourrait toujours essayer de faire le calcul d'après le mode de vie et d'après les sommes que l'intéressé a gagnées et cachées à la longue. Ce sont des chiffres difficiles à établir.

Ce que nous savons, c'est que le crime organisé a un budget absolument illimité en ce qui concerne les drogues. Nous ne pouvons pas obtenir des budgets semblables. Même si nous disposons de 1 million de dollars, ou même de 5 millions de dollars de plus, le budget des organisations criminelles resterait bien supérieur au nôtre.

Mr. Orban a parlé des opinions de l'agente de recherche de Liverpool, où les drogues étaient légales. Dans la périphérie de ces centres, la criminalité a augmenté en proportion. Que la drogue coûte 10 \$ ou 50 \$, les toxicomanes ont besoin d'argent et ils continueront de commettre des délits pour s'approvisionner.

**Le sénateur Banks:** C'est discutable parce que cela dépendrait du prix. Mais vous avez peut-être raison. Les drogues légales coûteraient peut-être plus cher que des drogues illégales et, alors, un marché noir se développerait.

**Mr. Hayden:** Les drogues ne sont pas très coûteuses actuellement. Pour vous citer des chiffres qui concernent le marché d'Edmonton — et les prix sont probablement à peu près les mêmes dans tout le pays — je dirais qu'on peut se procurer un demi-gramme de cocaïne — du crack ou de la cocaïne en poudre — pour 40 \$. Selon le degré d'accoutumance, bien entendu, c'est suffisant pour une demi-journée ou deux ou trois heures. Bien que les drogues ne soient pas extrêmement coûteuses, la marge bénéficiaire reste énorme.

**Le sénateur Banks:** Ma question suivante concerne les statistiques: il y a les statistiques qui sont exactes et celles qui sont mensongères. On peut prouver ce qu'on veut avec des statistiques. Je consomme de l'alcool mais de façon extrêmement modérée parce que, lorsque j'avais 16 ans, j'ai essayé quelques verres de whisky et je me suis rendu compte que je ne trouverais jamais ça bon. Je sais que certaines personnes aiment ça. Cependant, je bois de l'alcool assez régulièrement. Je prends un verre de vin au souper deux ou trois fois par semaine. Je suis donc consommateur d'alcool. Il y a toutefois des consommateurs et des consommateurs d'alcool. Le même raisonnement ne s'applique-t-il pas en matière de drogues?

**Mr. Hayden:** Absolument. Il y a les consommateurs d'alcool et les alcooliques. Il y a les consommateurs de drogues et les toxicomanes. C'est différent. Les consommateurs occasionnels ne font pas d'accoutumance.

**Senator Banks:** Why should we put them in jail?

**Mr. Hayden:** My last seven years have been spent specifically in drug enforcement. In my 21 years of police experience, I know of no person who has been incarcerated for simple possession of marijuana. They may have been incarcerated because they were in violation of probation or parole by possessing a gram of marijuana. However, I know of no police force that has the time or budget to seek out a marijuana user to try to incarcerate him.

**Senator Banks:** You made reference to Sweden. We heard reference to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, which is based in Lisbon, earlier this morning. They have apparently said — and this is thirdhand so I cannot refer to a specific report — that Sweden, which has a strong anti-drug program, has the highest rate of drug deaths in Europe. I cannot substantiate that, but I heard it this morning. I am wondering if you have heard any such thing or have any comment on that?

**Mr. Griffin:** We certainly have not seen it in the material that we have been through and we went through an exhaustive review of material to formulate this presentation. I would think that the best source is to have some witnesses from Sweden. I know they are interested in what is happening here.

**Senator Rossiter:** The witnesses from whom we have heard up to now do not support the gateway theory. However, you seem to support it.

**Mr. Orban:** Personally, I am a firm believer in it. It is not just my personal opinion; I have also sought out research on the gateway theory. It has always been said that cannabis use does not lead to other drug use.

The Centre on Addiction and Substance Abuse out of Columbia University did a study in 1994. Their report was entitled, "Cigarettes, Alcohol, Marijuana: Gateways to Illicit Drug Use." Their study concluded that a 12-year-old to 17-year-old who used marijuana is 85 times more likely to use cocaine than one who does not use marijuana. On the strength of that statistical information, the correlation is eight times stronger than the link between smoking and lung cancer. It is 17 times stronger than the link between exposure to asbestos and lung cancer, which are dramatic results.

No doubt, if you have someone who wants marijuana legalized, they will not tell you that because it is obviously not a very good piece of information for the legalization issue. Someone recently said to me: "I have smoked marijuana, and I have never taken cocaine." I said, "Good for you." Some people drink alcohol and never turn into alcoholics, but many do. This study was based on scientific research and not my opinion or anyone else's. That is research from Columbia University.

**Senator Rossiter:** The other witnesses who did not support the gateway theory felt the same, too.

**Le sénateur Banks:** Pourquoi les met-on en prison?

**M. Hayden:** Je travaille dans le secteur de l'application des lois antidrogue depuis sept ans. J'ai 21 ans d'expérience dans la police et je n'ai pas vu un seul cas d'incarcération pour possession simple de marijuana. À ma connaissance, aucune force policière n'a le temps ni le budget nécessaires pour traquer un consommateur de marijuana afin d'essayer de le faire incarcérer.

**Le sénateur Banks:** Vous avez parlé de la Suède. Ce matin, nous avons entendu parler de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, qui a son siège à Lisbonne. Cet Observatoire aurait dit — je signale qu'il s'agit d'information indirecte et que je ne peux pas citer de rapport — que la Suède est le pays d'Europe où le taux de mortalité lié à la drogue est le plus élevé bien que ce pays ait instauré un programme antidrogue très strict. Je n'en ai aucune preuve; c'est ce que j'ai entendu dire ce matin. Je me demande si vous en avez déjà entendu parler et si vous avez des commentaires à faire à ce sujet.

**M. Griffin:** Nous n'avons trouvé aucune information de ce genre dans les documents que nous avons examinés et, pourtant, nous en avons examinés beaucoup pour préparer cet exposé. Je dirais que la meilleure solution serait d'inviter quelques témoins suédois. Je sais que les Suédois s'intéressent à ce qui se passe ici.

**Le sénateur Rossiter:** Les personnes qui ont témoigné jusqu'à présent n'appuient pas la thèse de la drogue d'introduction. Vous semblez toutefois être un tenant de cette thèse.

**M. Orban:** Personnellement, j'en suis un fervent défenseur. Ce n'est pas qu'une opinion personnelle; j'ai également fait des recherches sur ce sujet. On a toujours laissé entendre que la consommation de cannabis ne poussait pas à consommer d'autres drogues.

Le Centre on Addiction and Substance Abuse de l'Université Columbia a fait une étude en 1994. Il a publié un rapport intitulé «Cigarettes, Alcohol, Marijuana: Gateways to Illicit Drug Use». D'après les conclusions de cette étude, un jeune de 12 à 17 ans qui a déjà consommé de la marijuana est 85 fois plus susceptible de consommer de la cocaïne qu'un autre n'ayant jamais pris de marijuana. D'après les statistiques publiées dans ce rapport, la corrélation est huit fois plus forte que celle entre le tabagisme et le cancer du poumon. Elle est 17 fois plus forte que celle entre l'exposition à l'amiante et le cancer du poumon, même si celle-ci a des conséquences dramatiques.

Si vous avez affaire à quelqu'un qui est en faveur de la légalisation de la marijuana, il va de soi que cette personne ne vous parlera pas de cela. Certaines personnes m'ont dit dernièrement qu'elles avaient fumé de la marijuana mais qu'elles n'avaient jamais pris de cocaïne. Je leur ai répondu que c'était tant mieux pour elles. Certaines personnes boivent de l'alcool et ne deviennent jamais alcooliques mais beaucoup le deviennent. Cette étude est fondée sur la recherche scientifique et pas sur mon opinion personnelle ni sur celle de quelqu'un d'autre. Il s'agit d'une recherche faite par l'université Columbia.

**Le sénateur Rossiter:** L'autre témoin qui n'appuyait pas la thèse de la drogue d'introduction pensait comme vous.



**Mr. Orban:** I am looking the research. As a police officer, as someone who has worked in the schools with children, and as the father of a 15-year-old daughter, I want to ensure that if this government is to put another easily accessible substance out, that I know what the dangers are.

In the tobacco industry, there were many scientists who said that there was nothing wrong with tobacco. We are now reaping the benefits of their research. I have to say that either this research was conducted improperly — I am no scientist — or something did not come out in the report.

**Senator Kinsella:** Has your association changed its views on this question over the years? In 1994, Jim Kingston, your then executive officer, was quoted as saying that getting busted for a simple pot possession should be the legal equivalent of getting a speeding ticket.

Is that still the position of your association?

**Mr. Griffin:** I would say that that was never the position of our association. That is not consistent with any resolution or position that has been adopted by the members of the Canadian Police Association.

**Mr. Hayden:** If I might address decriminalization before we move on, it has been suggested that decriminalization may be the way to go for simple possession of cannabis marijuana. The position of the Canadian Police Association is that that argument is invalid for a number of reasons.

At present, a typical drug investigation begins as any investigation does. Notes are taken, reports are made, and there is an apprehension or an arrest. The arrested person is processed one way or another. Exhibits must be seized, securely stored, processed and sent for analysis. In Edmonton, all drugs that are seized are sent to the Health Canada lab in Burnaby, B.C. for analysis. Certificates are sent back with the exhibit stating what it is. Notices of intention accompany each exhibit.

The peace officer must then serve the accused or his or her lawyer with the notice of intention to produce the document in court on behalf of prosecution. Once the notice is served, the federal Department of Justice carries out the prosecution.

I do not see how making possession of pot equivalent to speeding would be an advantage. It would not save money because the steps I have just listed still have to be taken and the prosecution would still have to be carried out by a federal Department of Justice lawyer.

**Senator Kinsella:** You testified earlier that you can not think of anyone who has gone to jail for simple possession of pot.

**Mr. Hayden:** That is true, but they are still prosecuted. Young offenders are dealt with in other ways such as alternative measures programs and community service. First-time adult offenders are quite often dealt with in the same way and repeat offenders in adult court are still quite often fined.

**M. Orban:** Je me base sur la recherche. Je suis agent de police, j'ai travaillé dans les écoles avec les enfants et je suis père d'une adolescente de 15 ans; aussi, je tiens à m'assurer, si le gouvernement compte rendre une autre de ces substances plus accessible, d'en connaître au moins les dangers potentiels.

En ce qui concerne le tabac, de nombreux scientifiques avaient affirmé qu'il n'était pas nocif. Nous récoltons maintenant les fruits de leur recherche. Ou bien cette recherche a été mal faite — et je ne suis pas scientifique — ou alors certains faits avaient été cachés dans le rapport.

**Le sénateur Kinsella:** Votre association a-t-elle changé d'avis sur cette question? En 1994, Jim Kingston, votre agent exécutif, a dit que se faire arrêter pour possession simple de marijuana devrait être l'équivalent d'une contravention pour excès de vitesse.

Est-ce toujours la position de votre association?

**M. Griffin:** Cela n'a jamais été sa position. Cette position n'est conforme à aucune des résolutions ou des prises de position adoptées par les membres de l'Association canadienne des policiers et policières.

**M. Hayden:** Je voudrais parler de dépénalisation avant qu'on ne passe à un autre sujet. On a dit que la dépénalisation serait peut-être la solution à adopter pour la possession simple de cannabis ou de marijuana. L'Association canadienne des policiers et policières pense que cet argument ne tient pas debout pour plusieurs raisons.

À l'heure actuelle, une enquête typique sur la drogue commence comme toute autre enquête. On prend des notes, on prépare des rapports puis le suspect est appréhendé ou arrêté. La personne qui est arrêtée fait l'objet d'une procédure. Des pièces à conviction doivent être saisies, entreposées en sécurité, traitées puis envoyées à l'analyse. À Edmonton, toutes les drogues saisies sont envoyées pour analyse au laboratoire de Santé Canada à Burnaby (Colombie-Britannique). Des certificats indiquant de quel type de drogue il s'agit sont renvoyés avec la pièce. Des avis d'intention accompagnent chaque pièce.

L'agent de la paix doit alors signifier, à l'accusé ou à son avocat, au nom du procureur, l'avis d'intention de produire le document à la cour. Lorsque l'avis est signifié, le ministère fédéral de la Justice intente les poursuites.

Je ne vois pas quel serait l'avantage de considérer la possession de marijuana comme l'équivalent d'une contravention pour excès de vitesse. Cette méthode ne ferait pas réaliser d'économies parce qu'il faudrait suivre les étapes que je viens de mentionner et le procureur du ministère fédéral de la Justice devrait toujours intenter des poursuites.

**Le sénateur Kinsella:** Vous avez dit tout à l'heure que vous n'arriviez pas à imaginer que quelqu'un aille en prison pour possession simple de marijuana.

**M. Hayden:** C'est vrai, mais on intente malgré tout des poursuites contre les contrevenants. Les jeunes contrevenants sont traités de diverses autres façons. Dans leur cas, on a recours à des programmes de mesures de rechange ou à des ordonnances de travaux communautaires. Les délinquants primaires adultes sont



**Senator Kinsella:** Either the Crown prosecutor or the judge makes the decision?

**Mr. Hayden:** That is right.

**Senator Kinsella:** That process is what guarantees equal treatment across the land. Is it your testimony that Canadians can be assured that there is fairness in the system, that the penalty for those caught possessing pot will not depend upon which officer arrests them?

**Mr. Griffin:** Our organization has at times been among the strongest critics of our current system, but it is probably the best system that we know. We have the same dilemma with breaking and entering and impaired driving. I am sure that none of the police officers sitting here before you have ever seen someone sent to jail for a first conviction on impaired driving, breaking and entering or common assault. However, we do not believe that that is an indication that those offences should not be included in the criminal law.

As we said in our presentation, the criminal justice system serves as an effective deterrent for illegal drug use. We included a chart in our presentation that compares alcohol use and illicit drug use. Less than 25 per cent of the population abstains from alcohol, while nearly 93 per cent of the population abstains from marijuana. Certainly many people have experimented with marijuana at some point, primarily in their youth, and certainly some people have used marijuana for a period of time and then decided to no longer do so. We believe that society must send a clear and unequivocal message to young people that this is a dangerous drug.

Health Canada, the Canadian Medical Association and the Institute of Health in the United States all say that marijuana is a dangerous drug. They are all concerned about dependency issues. They all say that marijuana is a greater problem for young people than is alcohol, that there are more risks associated with its use. Since 93 per cent of our population is not dependent on marijuana, why would we allow young people to increase their use of this dangerous drug?

**Senator Banks:** I am sorry to interrupt, but the graph does not indicate dependence; it indicates use.

**Mr. Griffin:** That is correct.

**Senator Kinsella:** You said dependence, and there is a difference.

**Mr. Griffin:** The reality is that the proportion of people who use drugs and are dependent on them is higher than the proportion of people who use alcohol and are dependent on it.

souvent traités de la même façon et les récidivistes qui passent devant un tribunal pour adultes sont souvent condamnés à une amende.

**Le sénateur Kinsella:** Est-ce que c'est le procureur de la Couronne ou le juge qui prend la décision?

**M. Hayden:** Oui.

**Le sénateur Kinsella:** Ce processus est ce qui garantit un traitement égal dans tout le pays. Les Canadiens peuvent-ils être assurés que le système est équitable et que la peine imposée à ceux et celles qui se font arrêter en possession de marijuana ne dépend pas de l'agent de police qui les arrête?

**M. Griffin:** Notre association peut être un des critiques les plus sévères du régime actuel, mais c'est probablement le meilleur système que nous connaissions. Nous sommes confrontés au même dilemme en ce qui concerne l'introduction par effraction et la conduite avec facultés affaiblies. Je suis certain qu'aucun des agents de police ici présents n'a jamais vu une personne être condamnée à une peine d'emprisonnement pour une première infraction pour conduite avec facultés affaiblies, pour introduction par effraction ou pour voies de fait simples. Cependant, nous ne pensons pas pour autant que ces délits ne devraient pas être inclus en droit pénal.

Comme nous l'avons dit dans notre exposé, le système de justice pénale est un facteur de dissuasion efficace en ce qui concerne la consommation de drogues illégales. Nous avons inséré dans notre mémoire un graphique comparatif concernant la consommation d'alcool et la consommation de drogues illicites. Moins de 25 p. 100 de la population s'abstient de boire de l'alcool alors que près de 93 p. 100 s'abstient de consommer de la marijuana. De nombreuses personnes ont consommé de la marijuana par curiosité à un moment ou l'autre de leur vie, principalement dans leur jeunesse, et d'autres personnes en ont consommé pendant un certain temps puis ont cessé. Nous pensons que la société doit faire comprendre très clairement aux jeunes que c'est une drogue dangereuse.

Santé Canada, l'Association médicale canadienne et le Institute of Health des États-Unis considèrent la marijuana comme une drogue dangereuse. Tous ces organismes redoutent les problèmes d'accoutumance. D'après eux, la marijuana est plus dangereuse pour les jeunes que l'alcool et sa consommation présente beaucoup plus de risques. Étant donné que 93 p. 100 de notre population n'a pas d'accoutumance à la marijuana, pourquoi permettrait-on aux jeunes d'accroître leur consommation de cette drogue dangereuse?

**Le sénateur Banks:** Je m'excuse de vous interrompre mais, dans le graphique, il n'est pas question de dépendance, mais de consommation.

**M. Griffin:** C'est exact.

**Le sénateur Kinsella:** Vous avez parlé de dépendance et c'est différent.

**M. Griffin:** En fait, le pourcentage de personnes qui consomment des drogues et sont dans un état de dépendance est plus élevé que le pourcentage de personnes qui consomment de l'alcool et sont alcooliques.

**Senator Banks:** I agree. I just wanted to ensure that the record is clear. You said that 93.6 per cent of people are not dependent on marijuana. That does not mean that 76.8 per cent of people who use alcohol are dependent on alcohol.

**Mr. Griffin:** That is correct.

**Senator Kinsella:** I find your last set of observations very interesting, particularly with reference to our system. Is it your view that, although we may have some warts in our system, it is not sufficiently broken that we should fix it?

**Mr. Griffin:** We are hopeful that this process will clarify once and for all the dangers of these drugs, in particular marijuana; resolve these issues; and establish national policy focussed on reducing the use of illicit drugs, particularly among young people.

We think there is more than can be done. As we said in our presentation, we think that drug usage among young people has increased in the last decade. We believe that is partly due to the fact that they are not getting a clear message from leaders in the community that this is a dangerous drug they should not be using.

They are hearing that it should be decriminalized, that it should be viewed as equivalent to a traffic offence, that it should be considered a health problem. In the minds of young people these messages mean that this is not a big deal. Although parents do not want their children to take these drugs, our leaders are saying that it is not that big of a problem, that everyone tries it. That is not the message we think should be sent to the young people of Canada.

**Mr. Orban:** I coach my daughter's softball team. I have 15- and 16-year-olds on the team. They were curious as to why I was coming down here, so I explained to them what this was all about. One who goes to a separate school in Regina said to me, "What do they think will happen if they make marijuana more available to us?" I said, "I don't know what they think will happen. What do you think will happen?" She said, "More teenagers will smoke dope." That came from a 16-year-old. That frightens me terribly because the message they are getting is that if the government sanctions it, it must be okay. If the government decriminalizes it, it cannot be that bad.

Impaired driving is a recent example where we said, "No, we will not tolerate this." Alcohol is the number one killer of kids in Canada. We cannot afford to have people being lost to impaired driving, so we enforce this law and give penalties and make it a tough issue; and drinking and driving will not be tolerated.

In the last 10 years, we have seen society's whole attitude changing. If we are going to send out this message that marijuana

**Le sénateur Banks:** Je suis d'accord. Je tenais seulement à m'assurer que ce soit clair pour le compte rendu. Vous avez dit que 93,6 p. 100 des Canadiens n'ont pas de dépendance à la marijuana. Cela ne signifie pas que 76,8 p. 100 des personnes qui consomment de l'alcool soient des alcooliques.

**M. Griffin:** En effet.

**Le sénateur Kinsella:** Je trouve vos dernières observations très intéressantes, surtout en ce qui concerne notre système. Pensez-vous que, malgré ses quelques failles, notre système puisse, pour l'essentiel, être conservé tel quel?

**M. Griffin:** Nous espérons que ce processus fera prendre conscience une bonne fois pour toutes des dangers de ces drogues, surtout de la marijuana, qu'il apportera une solution à ces problèmes et qu'il permettra d'établir une politique nationale axée sur la réduction de la consommation des drogues illicites, surtout chez les jeunes.

Nous estimons qu'il est possible de faire davantage d'efforts dans ce domaine. Comme nous l'avons dit dans notre exposé, nous pensons que la consommation de drogue chez les jeunes a augmenté au cours des dix dernières années. Nous pensons que c'est dû en partie au fait que les chefs de file de la collectivité ne leur ont pas transmis un message clair, indiquant que c'est une drogue dangereuse et qu'ils devraient éviter d'en consommer.

Au contraire, ils entendent dire que sa consommation devrait être dépénalisée et qu'il faudrait la considérer comme l'équivalent d'une infraction au code de la route ou comme un problème de santé. Dans l'esprit des jeunes, ces messages signifient que ce n'est pas grave. Bien que les parents ne tiennent pas à ce que leurs enfants consomment des drogues, nos dirigeants laissent entendre qu'il ne s'agit pas d'un problème très grave et que tous les Canadiens l'essaient un jour ou l'autre. À notre avis, ce n'est pas le genre de message à transmettre aux jeunes.

**M. Orban:** Je suis entraîneur de l'équipe de balle molle de ma fille. J'ai dans mon équipe des jeunes de 15 et 16 ans. Ils se demandaient pourquoi j'allais à Ottawa; je leur ai expliqué de quoi il s'agissait. Une jeune fille qui fréquente une école séparée de Regina m'a dit: «Que pensent-ils qu'il arrivera s'ils nous facilitent l'accès à la marijuana?» J'ai dit: «Je ne le sais pas. Quel est ton avis?». Elle m'a dit: «Un plus grand nombre d'adolescents se mettront à prendre de la drogue.» C'est une jeune de 16 ans qui m'a dit cela. Cela m'effraie beaucoup parce que le message qu'ils reçoivent c'est que, si le gouvernement donne son approbation, c'est que c'est correct. Si le gouvernement dépénalise la consommation, c'est que cela ne peut pas être très mauvais.

La conduite avec facultés affaiblies est une infraction que nous avons récemment décidé de ne plus tolérer du tout. L'alcool est la principale cause de décès d'enfants au Canada. Nous ne pouvons pas nous permettre de perdre des citoyens à cause de la conduite avec facultés affaiblies. Par conséquent, nous mettons cette loi en application et imposons des peines très sévères; nous avons décidé de ne pas tolérer du tout l'alcool au volant.

Au cours des dix dernières années, l'attitude de la société a complètement changé à cet égard. Je ne vois pas pourquoi on

is okay and it is safe to do, I do not understand why we spent so much time finding out that tobacco was such an evil thing.

**Mr. Griffin:** I would like to add something about impaired driving, because I spent a part of my police career dealing with impaired driving. It was not just about enforcement. People had to be concerned that when they drove home, having had drinks, that there was a higher chance of getting stopped than in the past. The biggest part was public awareness, public education, information about the risk, information about both the dangers and the consequences of impaired driving.

We make the same analogy for drug use. People have to believe that there will be meaningful consequences and there are risks. If given the right information and the right messages, they will make the right decisions.

**Senator Kinsella:** I have been a university professor and I still teach at one of our universities in Canada. It is my impression that drug use on the campuses has diminished significantly from years gone by.

In the 1960s and the early 1970s, it was hard to come out sober at the other end if you walked through a dorm hall or residence at any Canadian campus. I do not find that today. Is it your experience that the chronological age group of marijuana users has changed?

**Mr. Orban:** I do not think so. The average age of experimentation with alcohol in Saskatchewan was 12. The group most studied in relation to gateway drugs and tobacco and alcohol comprises 12- to 17-year-olds, and they the young people targeted. We got rid of Joe Camel, but we allow Budweiser to have their three frogs out there advertising alcohol. Those are the people who are going to experiment with it. Those are the people who do not know any better. I do not hang around with many 22-year-old university students, so I cannot say what they are doing on campus. However, I would be very confident in saying that the kids will experiment with it. You will find that the 12-to-17 age group is using. My experience as a police officer is that there is a lot of drug use on campus. I think raves and the increased use of ecstasy in Canada are perfect examples of how drugs are widely used.

**Mr. Hayden:** A possible reason for your lack of seeing any of this on campus — and this is an assumption of mine — is that people of similar age in this room can safely say that when they went through school, there was no drug prevention program. I had none, and I know three people at the table had none. I know that most of you did not have any such programs when you went through high school.

In the early 1980s to mid-1980s most police services, church groups and other social groups started such programs. DARE was employed in the late 1980s out west, and it is now all over the

répandrait le bruit que la consommation de marijuana est acceptable et ne comporte aucun risque, alors que nous avons mis aussi longtemps à découvrir que le tabac était très nocif.

**M. Griffin:** J'aurais un commentaire à ajouter au sujet de la conduite avec facultés affaiblies parce que c'est dans cette branche que j'ai passé une partie de ma carrière à la police. Je ne faisais pas uniquement de la répression. Il fallait que les gens sachent que, lorsqu'on rentrait chez soi en voiture après avoir bu, on avait plus de chances de se faire arrêter qu'auparavant. La majeure partie de mon travail consistait à sensibiliser le public, à faire de l'éducation, à faire de l'information sur les risques, sur les dangers et sur les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies.

Nous avons tenu le même raisonnement en ce qui concerne la consommation de drogue. Il faut que les Canadiens sachent qu'il y a des conséquences et des risques. En les informant bien et en leur transmettant les bons messages, ils prendront les bonnes décisions.

**Le sénateur Kinsella:** J'ai été professeur d'université et j'enseigne encore à une de nos universités. J'ai l'impression que la consommation de drogue sur les campus a considérablement diminué depuis quelques années.

Au cours des années 60 et au début des années 70, quand on traversait un couloir de dortoir ou de résidence d'un campus canadien, il était difficile d'arriver à l'autre extrémité sans avoir le cerveau embrumé. Ce n'est plus le cas de nos jours. Trouvez-vous que le groupe d'âge chronologique des consommateurs de marijuana a changé?

**M. Orban:** Je ne le pense pas. La moyenne d'âge des premières expériences de consommation d'alcool en Saskatchewan était de 12 ans. Le groupe d'âge le plus étudié en ce qui concerne les drogues d'introduction, le tabac et l'alcool, est celui des jeunes de 12 à 17 ans. Ce sont les jeunes qui sont ciblés. On s'est débarrassé de Joe Camel, mais on laisse Budweiser faire de la publicité avec ses trois grenouilles. Or, ce sont les jeunes de cette tranche d'âge qui vont essayer. Ce sont ceux qui ne sont pas mieux renseignés que ça. Je ne fréquente pas beaucoup d'étudiants de 22 ans; je ne peux donc pas dire ce qu'ils font sur le campus. Cependant, je n'hésiterais pas à affirmer que les enfants voudront essayer de la drogue. Les jeunes qui font partie du groupe d'âge de 12 à 17 ans en consomment. Depuis que je suis agent de police, j'ai pu constater que l'on consommait beaucoup de drogue sur les campus. Je crois que les raves et la consommation accrue d'ecstasy au Canada sont des indices parfaits du degré de consommation de drogue au Canada.

**M. Hayden:** Une des raisons pour lesquelles on ne voit plus ça sur les campus est que, à cette époque, il n'y avait pas de programmes de prévention contre la drogue, et les personnes ici présentes qui sont à peu près du même âge que moi peuvent le confirmer. Je n'ai pas connu de tels programmes et je connais trois autres personnes assises à cette table qui n'en ont pas connu non plus. Je sais que la plupart d'entre vous n'ont pas connu de tels programmes lorsqu'ils ont fait leurs études secondaires.

Du début jusqu'au milieu des années 80, la plupart des services policiers, des groupes confessionnels et autres groupes d'action sociale ont mis sur pied de tels programmes. Dans l'Ouest, on a



country. The parents are more aware today of the risks of drugs. I never had a drug lecture from either of my parents. I do not recall any of my friends having a lecture on drugs. We were lectured on alcohol, yes, but not drugs. Today's parent is better informed. I hope that is a reason you are not seeing what you used to see back in the 1960s and 1970s, because there were no programs then.

**Mr. Griffin:** Over the last three or four decades, we can see that it has been somewhat cyclical, with peaks and valleys. On page 25 of our brief, we talk about some of the trends. We are concerned with reports showing that use among secondary school age children or even junior school age children has increased over the last decade. Maybe I am contradicting Mr. Hayden's comment, but that demographic group will reach university age in the next few years, and certainly their trends are of concern. That is where we have seen the greatest increase in drug use.

**Senator Banks:** No one in their right mind would ever argue with the contention that we need better programs and better funded programs to that inform people of all ages, particularly young people, about the adverse effects of the misuse of drugs.

In the questions that I am asking now, Mr. Griffin, I am talking about enforcement and efforts towards prohibition. I think you would agree that the principle advocate in the world for prohibition and aiming at drug-free, or as close to that as possible, is the United States. They are the proprietors of the war on drugs, as they call it.

In 1997-98, they seized 1.7 tonnes of illegal drugs, but the number of admissions to drug treatment centres in the United States, which was 20,000 in 1992, rose to 70,000 in 1997 despite those horribly expensive efforts that had been made on enforcement.

I would also like you to comment on the recent study "Psychotropes," which came out in May 2001. This was a Montreal-based study that examined police and court statistics. It showed that simple possession of cannabis — not about jail terms, but charges — continues to be the principal drug related offence, accounting for 50 per cent of all such offences.

I am assuming that the police agencies in Canada would spend the bulk of their efforts, their money and their resources, on trying to find the people at the very least who distribute these drugs, if not the people who import them and for whom those other people merely work. Half the arrests are for simple possession, never mind what the penalty has been, traffic ticket, jail, whatever. Is that not a funny statistic, if we are spending our efforts in the right places as far as enforcement is concerned?

mis sur pied le programme DARE, vers la fin des années 80; il est maintenant implanté dans tout le pays. Les parents sont davantage sensibilisés qu'avant aux risques associés aux drogues. Mes parents ne m'ont jamais donné une leçon sur la drogue. Aucun de mes amis n'a eu de discussion sur la drogue avec ses parents. On nous faisait un sermon sur l'alcool mais pas sur les drogues. De nos jours, les parents sont mieux informés. J'espère que c'est une des raisons pour lesquelles on ne voit plus ce que l'on voyait dans les années 60 et 70. En effet, à cette époque, il n'existait pas de programmes de ce genre.

**M. Griffin:** C'est un mouvement cyclique; au cours des trois ou quatre dernières décennies, il y a eu des pics et des creux. À la page 17 de notre mémoire, nous signalons quelques tendances de la consommation. Nous sommes préoccupés par les études qui signalent que, depuis une dizaine d'années, la consommation a augmenté chez les étudiants de niveau secondaire ou même chez les enfants du niveau primaire. Je contredis peut-être M. Hayden, mais ce groupe démographique atteindra l'âge universitaire d'ici quelques années et les tendances sont très préoccupantes. C'est dans ce groupe d'âge que la consommation de drogues a le plus augmenté.

**Le sénateur Banks:** Aucun être sensé n'oserait contester que l'on a besoin de programmes plus efficaces et mieux financés pour informer les citoyens de tous âges, surtout les jeunes, des effets néfastes de la consommation abusive de drogues.

Monsieur Griffin, les questions que je vais poser concernent l'application de la loi et les efforts en matière de répression. Vous reconnaissez, je pense, que les États-Unis sont le pays du monde qui lutte le plus pour libérer la société du joug de la drogue et qui est le principal partisan de l'interdiction totale. Les États-Unis sont l'instigateur de la guerre aux drogues, comme ils l'appellent.

En 1997-1998, les autorités américaines ont saisi 1,7 tonne de drogues illégales, mais le nombre d'admissions dans des centres de traitement pour toxicomanes est passé de 20 000 en 1992 à 70 000 en 1997, et ce, en dépit des efforts extrêmement coûteux qui avaient été déployés en matière d'application des lois.

J'aimerais en outre que vous fassiez des commentaires sur la récente étude, intitulée «Psychotropes», parue en mai 2001. Il s'agit d'une étude faite à Montréal à partir de chiffres transmis par la police et par les tribunaux. Cette étude indique que la possession simple de cannabis — il n'est pas question de peine d'emprisonnement mais d'accusation — demeure l'infraction la plus courante liée à la drogue; elle représente 50 p. 100 des infractions de ce genre.

Je présume que les services de police du Canada consacrent la plupart de leurs efforts, de leurs fonds et de leurs ressources à la recherche des distributeurs de ces drogues, sinon des importateurs pour lesquels les distributeurs travaillent. La moitié des arrestations sont des arrestations pour possession simple, peu importe la nature de la peine, qu'il s'agisse d'un billet de contravention, d'une peine d'emprisonnement ou d'une autre peine. N'est-ce pas ironique? Mettons-nous nos efforts là où il le faut en ce qui concerne l'application des lois?

**Mr. Hayden:** From my experience, when an accused is charged for possession for the purpose of trafficking, he goes to court and some kind of plea bargain is arranged. That possession for the purpose of trafficking is often dropped to possession only and would show up in those figures as a possession only.

Off the top of my head, in my experience, I am fairly comfortable in saying that probably 30 to 40 per cent of possessions for the purpose of trafficking are reduced to possession only charges in court. Again, these figures are off the top of my head and they reflect only my experience.

**Mr. Griffin:** We looked at the numbers in that study and the number of possession charges suggested was in the neighbourhood of 30,000 to 35,000 per year. My understanding is that those numbers reflect a registered conviction. We have about 65,000 police officers in Canada; conservatively, that is far less than one charge per police officer per year.

Our finding is that police officers are not out looking for people to charge with possession of marijuana. They simply do not have the time or resources to do that now. We do not see that there will be great savings in relieving police officers from some fashion of that burden. We do believe there is still a deterrent factor: there is a consequence to possessing illicit drugs.

The other half of those charges do relate to the enforcement end. Certainly, in the battle against organized crime, drug enforcement is seen as one of the strongest weapons in terms of prosecuting drug offenders and seizing ill-gotten gains.

I was interested by your comment on the treatment centres. The focus in the United States is not as great on treatment and rehabilitation of offenders. My sense — and it is purely anecdotal — is that they probably have more people in prison for drug use than other countries.

We believe that treatment and rehabilitation is an important component of the program, and is part of that five-prong approach. You cannot just look at supply. There will always be supply from some source if there is demand. Our position is that you must also combine that with reducing the demand for those drugs. We have to let people know that there are consequences to using drugs and that the drugs are dangerous and we have to enforce that to some degree, otherwise we will never be successful on the supply side of that equation.

**Senator Banks:** Do you believe that, notwithstanding that it never seems to have worked anywhere previously, that to at least a degree, prohibition would have a salutary effect on our society?

**Mr. Griffin:** We go back to the usage numbers in terms of the number of people that use illicit drugs at this point.

**M. Hayden:** D'après mon expérience personnelle, lorsqu'une personne est accusée de possession dans le but de faire du trafic, il y a négociation de plaider devant le tribunal. Ces accusations de possession aux fins de trafic sont souvent remplacées par des accusations de possession simple et elles ne figurent dès lors plus que dans les statistiques concernant la possession simple.

Je n'hésiterais pas à affirmer que les accusations de possession pour trafic sont ramenées, dans 30 p. 100 à 40 p. 100 des cas, à des accusations de possession simple. Ce sont des chiffres que je cite de mémoire et je me base uniquement sur mon expérience personnelle.

**M. Griffin:** Nous avons examiné les chiffres publiés dans cette étude; le nombre d'accusations pour possession était de l'ordre de 30 000 à 35 000 par an. Si j'ai bien compris, ces chiffres correspondent au nombre de condamnations inscrites. Au Canada, le nombre d'agents de police est d'environ 65 000; ce chiffre représente donc beaucoup moins d'une accusation par agent de police par an.

Nous avons constaté que les agents de police ne cherchent pas activement des personnes qui ont de la marijuana en leur possession. Ils n'ont pas le temps ni les ressources nécessaires. Nous ne pensons pas qu'en libérant les agents de police de cette tâche, on pourrait réaliser de grosses économies. Nous sommes convaincus que le fait que la possession de drogues illicites entraîne des conséquences pour le contrevenant a toujours un effet dissuasif.

La moitié de ces accusations sont associées à l'application des lois. Dans la lutte contre le crime organisé, la répression en matière de drogue est considérée comme une des armes les plus efficaces pour poursuivre les contrevenants en justice et saisir les gains mal acquis.

J'ai apprécié votre commentaire sur les centres de traitement. Aux États-Unis, on ne met pas tellement l'accent sur le traitement et la réadaptation des contrevenants. J'ai l'impression — mais c'est une information purement anecdotique — que c'est le pays où le nombre de personnes incarcérées pour consommation de drogue est le plus élevé.

Nous estimons que le traitement et la réadaptation constituent un élément important du programme et qu'ils font partie de cette approche à cinq volets. Il ne faut pas mettre l'accent uniquement sur l'offre. L'offre sera toujours là s'il y a une demande. Pour notre part, nous considérons qu'il faut également faire des efforts pour réduire la demande. Il faut faire savoir que la consommation de drogue entraîne des conséquences, et que les drogues sont dangereuses. Si l'on ne met pas l'accent là-dessus, on n'arrivera jamais à réduire l'offre.

**Le sénateur Banks:** Ne pensez-vous pas que, en dépit du fait qu'il semble que cela n'ai jamais donné de bons résultats, l'interdiction aurait, jusqu'à un certain point du moins, un effet salutaire pour la société?

**M. Griffin:** C'est lié au nombre de personnes qui consomment des drogues illicites à l'heure actuelle.

**Senator Banks:** Are you certain that that small number is attributable in some significant way to our enforcement efforts.

**Mr. Griffin:** Yes. That is why we point to the countries that have loosened their drug laws. We believe that that results in increased use and the ancillary problems that go with that.

**Senator Banks:** We heard evidence that the attitudes and policies of governments and the laws of governments have no significant effect on drug use. That was the case in the United States between 1920 and 1933; if people want to drink, they will drink and the criminals will find a way to get alcohol to the drinkers. That public policy, regardless of what kind of public support it had, had no real effect on the number of people who drank. It affected adversely the quality of what it was that they drank. It increased the prices paid for the product and that lined the pockets of criminals. These are positions that we have heard that the efforts of prohibition do not have a serious effect. The lines are still about the same. Do you disagree with that?

**Mr. Griffin:** We disagree wholeheartedly.

**Mr. Orban:** Especially when you are talking about alcohol, we look at prohibition as a complete failure. Yet, there is research that shows it was not such a big failure. Mark Moore wrote a book that said that prohibition was a success.

If you look at alcohol in a purely scientific form and say that it is an anaesthetic depressant, and if it were examined in a purely medical and scientific way, it would be illegal.

Moore's work shows that prohibition — as it existed in the United States, not in Canada — shows that prohibition did work. He cites studies on the measurable phenomena of the time, including every index, every variable such as death rates, sclerosis of the liver, divorce, car accidents, time lost at work, domestic violence, arrests, heart disease, and so forth, all showed marked declines during the time of prohibition.

The political will did not exist to continue prohibition. The people said, "We want liquor." The president of the United States said, "Then we are going to have it."

If you look at the vast majority of the population, prohibition was a success. To say that making something illegal and keeping it illegal does not work, I cannot buy into that.

**The Deputy Chairman:** How dependent are you on public support for enforcing the law?

**Mr. Griffin:** It is extremely important to have the support of the public.

**The Deputy Chairman:** If the public does not broadly agree with the law, and essentially think it is right, you are faced with a much more difficult problem: is that correct?

**Mr. Griffin:** Certainly.

**Le sénateur Banks:** Êtes-vous certain que le nombre peu élevé de consommateurs soit attribuable dans une large mesure à nos efforts de répression?

**M. Griffin:** Oui. C'est pourquoi nous citons le cas des pays qui ont libéralisé leurs lois sur les drogues. Nous estimons que cette libéralisation entraîne une hausse de la consommation, avec tous les problèmes qui y sont associés.

**Le sénateur Banks:** Plusieurs témoins nous ont dit que les attitudes, les politiques et les lois des gouvernements n'avaient pas une influence décisive sur la consommation de drogue. C'était le cas aux États-Unis entre 1920 et 1933; ceux qui voulaient boire buvaient et les criminels trouvaient un moyen de procurer de l'alcool aux consommateurs de boissons. La politique de prohibition adoptée par l'État n'a pas eu d'influence sur le nombre de consommateurs, peu importe l'appui qu'elle avait, par ailleurs, auprès des Américains en général. Cette politique a entraîné une baisse de la qualité de la marchandise. Elle a fait augmenter les prix et donné à des criminels l'occasion de se remplir les poches. On nous a signalé que ces efforts d'interdiction n'ont pas une influence décisive. Êtes-vous d'accord?

**M. Griffin:** Nous ne sommes pas d'accord du tout.

**M. Orban:** On considère que l'interdiction est un échec total, surtout en ce qui concerne la consommation d'alcool. Pourtant, diverses études indiquent que la prohibition n'a pas été un échec retentissant. Mark Moore a écrit un ouvrage dans lequel il dit que cette politique s'est avérée très efficace.

Si on faisait une étude sur l'alcool sous un angle strictement scientifique ou médical et qu'on en concluait que c'est un déprimeur anesthésique, sa consommation deviendrait illégale.

L'ouvrage de Moore indique que la prohibition — aux États-Unis et pas au Canada — a été efficace. Il cite des études portant sur des phénomènes mesurables à l'époque et tenant compte de tous les indices, de toutes les variables, comme les taux de mortalité, la sclérose du foie, les divorces, les accidents de la circulation, les pertes de temps au travail, la violence familiale, les arrestations, les maladies du cœur et divers autres facteurs. Toutes ces études signalent que la consommation a réellement diminué pendant la prohibition.

La volonté politique de maintenir la prohibition n'était pas là. Les Américains réclamaient de l'alcool et le président des États-Unis a décidé de lever l'interdiction.

En ce qui concerne la grosse majorité des Américains, la prohibition a été efficace. Je ne croirai jamais qu'il est inutile de faire en sorte qu'une chose soit déclarée illégale et le reste.

**Le vice-président:** Dans quelle mesure dépendez-vous de l'appui de la population pour l'application des lois?

**M. Griffin:** Son appui est extrêmement important.

**Le vice-président:** Si la plupart des citoyens n'approuvent pas la loi et pensent que la consommation de drogue est acceptable, cela n'aggrave-t-il pas beaucoup le problème en ce qui vous concerne?

**M. Griffin:** Certainement.



**The Deputy Chairman:** How would you then apply that to the growing number of people in the country who do not agree with the current law as it relates to cannabis?

**Mr. Griffin:** From my perspective it is a combination of factors. It is a combination of the way those questions are being posed to those people. Are they being asked about decriminalization? Are there different views on what that means? What information do they have in terms of how they are formulating those opinions? Is it being presented to them as an enforcement alternative to what they perceive our current system to be?

We think that to have public opinion in support of limiting drug use, the biggest issue is public awareness, understanding and education in regard to the truth about these drugs and what this means in personal terms.

Let us look at impaired driving. In the last 15 or 20 years, undoubtedly most of us in this room have changed our own behaviour as a result of a combination of public awareness, public education, stronger legislation and certainly perceptions and in most cases real changes in enforcement practice. Those measures have had a significant impact on impaired driving.

We think public opinion is important. That is why we are also advocating a strategy that increases public awareness, focusses on education and prevention and addresses not only the issue of supply but also the issue of demand.

**Mr. Orban:** As a police officer in the mid-1980s, I was involved in drug enforcement. After drug enforcement, I went to crime prevention where I was in the school resource section. At that time, it was evident that enforcement of laws is one thing, education of the public is another.

We are sadly lacking in education about drugs of any kind, not just marijuana or illegal drugs but on tobacco and alcohol use. It is in the school curricula and the teachers do their best but they do not have enough time and they are not trained properly in what these drugs can do.

As police officers, we had experience. We could go in and tell the kids what can happen as a result of taking drugs: "Here is what drugs are all about and here is how they work." In Regina, we had a school-based, police-delivered, life skills education in grades 4, 5, and 6. Again, because of cutbacks and because of different directions, the officers in the schools now are doing more law enforcement, taking complaints of violence, investigating school break-ins and complaints of car vandalizing, rather than doing the education. That part of the curriculum tends to be weak. It has not been taught properly to the youth of this country and it certainly has not been taught properly to the adults of this country.

**Le vice-président:** Comment expliquez-vous le nombre croissant de personnes qui n'approuvent pas les dispositions législatives actuelles en ce qui concerne le cannabis?

**M. Griffin:** À mon avis, plusieurs facteurs entrent en jeu. Tout dépend de la manière dont les questions sont formulées. Est-ce qu'elles concernent la dépénalisation? Les opinions diffèrent-elles en ce qui concerne la signification de ce terme? Sur la base de quelles informations ces opinions sont-elles formulées? La dépénalisation est-elle présentée comme une formule de remplacement du régime actuel tel qu'il est perçu?

Nous pensons que, pour que les efforts de réduction de la consommation de drogue soient appuyés par l'opinion publique, il est capital de faire de la sensibilisation et de l'éducation au sujet des conséquences réelles sur le plan social et sur le plan individuel.

En ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies, par exemple, nous avons probablement pour la plupart changé d'attitude au cours des 15 ou 20 dernières années grâce aux efforts de sensibilisation et d'éducation de la population et à l'adoption de dispositions législatives et réglementaires plus strictes, à un changement de perception et, le plus souvent, grâce à des méthodes d'application des lois différentes. Ces mesures ont eu une influence profonde à cet égard.

Nous estimons que l'opinion publique est importante. C'est pourquoi nous préconisons d'adopter une stratégie axée sur la sensibilisation du public, sur l'éducation et sur la prévention, une politique visant non seulement à réduire l'offre mais aussi la demande.

**M. Orban:** Vers le milieu des années 80, je participais aux efforts d'application des lois antidrogue. Après cela, j'ai travaillé pour les services de prévention de la criminalité, plus précisément pour la section des ressources scolaires. À cette époque, l'application des lois et l'éducation du public étaient deux choses distinctes.

L'éducation en matière de drogues, de quelque type que ce soit — et il ne s'agit pas uniquement de marijuana ou de drogues illégales mais aussi de consommation de tabac et d'alcool — est très insuffisante. Elle fait partie des programmes scolaires et les enseignants font de leur mieux, mais ils ne disposent pas de suffisamment de temps et n'ont pas la formation voulue pour parler des méfaits de la drogue à leurs élèves.

Les policiers ont de l'expérience. Nous pourrions expliquer aux enfants les conséquences que peut avoir la consommation de drogue, nous pourrions leur expliquer tout sur la drogue et leur parler de ses divers effets. À Regina, il y avait un programme de dynamique de la vie pour les élèves de 4<sup>e</sup>, de 5<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> année qui était mis en œuvre avec le concours de la police. En raison des compressions budgétaires et de divers changements d'orientation, les agents de police qui vont dans les écoles font maintenant davantage d'application de la loi, reçoivent des plaintes pour les actes de violence, font des enquêtes sur les entrées avec effraction et sur les plaintes de vandalisme sur les automobiles au lieu de faire de l'éducation. Le programme

We always hear the good side of things. We never hear the bad. If you talk to most people about alcohol, they will be somewhat familiar with its effects. But if you ask a child to look at a television commercial for beer or any other spirit and tell you about the good points or the bad points or the points that are missing altogether, the child will not know.

We lack in rehabilitation facilities. We say to someone who has been addicted to any substance, "You are on your own." We collect taxes on alcohol yet we do not use them to build rehab facilities. The bottom line from my perspective is an extreme lack of knowledge out there on these subjects.

**Mr. Hayden:** As a parent and as a friend of other parents, I have yet to meet anyone who would encourage a child to try marijuana or to smoke it regularly. Nor would they encourage their children to drive while impaired, to drive a car without a seatbelt or to ride a motorcycle without wearing a helmet.

I do not think that the small fraction of Canadian society that is lobbying for liberalization amounts to a majority at all. I do not think it is close. I have yet to meet one such person.

**The Deputy Chairman:** On that subject, have you ever heard of a parent who has encouraged a child to have a drink at home? If you are going to drink, drink with us. It is Sunday lunch. We would like you to have a glass of wine."

**Mr. Hayden:** Absolutely, but I have never heard of a parent encouraging their child to drive drunk.

**The Deputy Chairman:** I hear you, but is that a good idea?

**Mr. Hayden:** I suppose it is socially acceptable right now.

**The Deputy Chairman:** We have heard witnesses who have told us that a case can be made on any side of the issue and that we will hear from most people about their own values. If we strip away the arguments, we will hear about competing values. Some people will say that all drugs are bad, no matter what sort, with a firmly felt conviction, as opposed to an opinion based on proof one way or another.

Is that a reasonable point of view for us as we address this issue? Are we having an argument about values? Are we trying to precipitate that argument in Canada?

**Mr. Griffin:** Certainly, there is a value issue here. As a society, as a community, what do Canadians want? What do they want for their children?

comporte des carences à cet égard. Au Canada, l'éducation des jeunes et des adultes en matière de drogues laisse fort à désirer.

On entend toujours parler du bon côté des choses. On n'entend jamais parler du mauvais côté. En ce qui concerne l'alcool, la plupart des gens sont au courant de quelques-uns de ses effets. Demandez cependant à un enfant de regarder à la télévision une annonce publicitaire sur la bière, ou sur toute autre boisson alcoolisée, puis de vous parler des effets bénéfiques et des effets néfastes; vous constaterez qu'il n'en a pas la moindre idée, à supposer qu'il en ait été question dans l'annonce.

Le nombre de centres de réadaptation est insuffisant. Nous laissons livrées à elles-mêmes les personnes qui ont une accoutumance à quelque substance que ce soit. On perçoit des taxes sur la vente de l'alcool mais les recettes qu'elles génèrent ne servent pas à construire des centres de réadaptation. À mon avis, c'est une ignorance extrême de toutes ces questions qui est à la source du problème.

**M. Hayden:** J'ai des enfants et j'ai des amis qui en ont également, et je dois dire que je n'ai encore jamais rencontré une personne qui encouragerait un enfant à essayer la marijuana ou à en fumer régulièrement. Les parents que je connais n'encouragent pas non plus leurs enfants à conduire avec des facultés affaiblies, à ne pas boucler leur ceinture de sécurité ou à ne pas porter de casque lorsqu'ils font de la moto.

Je ne pense pas que le faible pourcentage de la population qui fait du lobbying en faveur de la libéralisation soit représentatif des opinions de la majorité des Canadiens. Je ne le pense vraiment pas. Je n'ai encore jamais rencontré une telle personne.

**Le vice-président:** À ce propos, avez-vous déjà entendu un parent encourager un enfant à prendre un verre à la maison? Avez-vous entendu un parent dire: «Si tu veux boire, bois avec nous; c'est dimanche et nous voudrions que tu prennes un verre de vin au déjeuner»?

**M. Hayden:** Absolument, mais je n'ai jamais entendu un parent encourager son enfant à conduire en état d'ébriété.

**Le vice-président:** Je vous comprends, mais est-ce une bonne idée?

**M. Hayden:** Je suppose que c'est actuellement socialement acceptable.

**Le vice-président:** Des témoins nous ont dit que les deux points de vue sont défendables et que la plupart des gens ont des opinions fondées sur leurs propres valeurs. En faisant abstraction de l'argumentation, on perçoit des valeurs contradictoires. Certaines personnes pensent que toutes les drogues, de quelque type que ce soit, sont néfastes et elles en sont fermement convaincues, sans que cette opinion soit fondée sur des preuves.

Y a-t-il un point de vue raisonnable à adopter face à ce problème? Est-ce une discussion fondée sur des valeurs? Essaie-t-on au Canada de mettre ce facteur en évidence?

**M. Griffin:** Il ne fait aucun doute que les valeurs entrent en ligne de compte dans ce genre de débat. La question est: que veulent les Canadiens en tant que société et en tant que collectivité? Que souhaitent-ils pour leurs enfants?

I also think the science on this one will support our position. When we look to Health Canada, to the Canadian Centre on Substance Abuse, to the evidence of doctors and other experts on marijuana, we hear that this is not something that we should be encouraging Canadians to do.

**The Deputy Chairman:** The question has come forward — I think, Mr. Orban, you raised it — about communicating and educating young people in particular. Some members of this committee have spent a fair amount of time examining the question of tobacco and nicotine and how it relates to young people.

It has become clear to us that some people are not well equipped to deliver the message. They are almost invariably authority figures like parents. By your profession, you likely qualify as being authority figures. Perhaps we as politicians do as well. The idea of sending a message to young people from teachers, from police or from politicians is likely to get just the opposite response from adolescents who are going through a period of rebellion. What is your response to that?

**Mr. Orban:** I would say it depends on how the message is sent. It depends on the honesty and the knowledge base of the person delivering the message. If a person goes into a classroom of teenagers and does not give them alternatives, or simply tells them war stories, or gives information that they are unsure of, then the teens will not buy it. Teenagers can tell when you are lying; that is the bottom line.

However, you can share what you have seen and experienced in your life and you can share what you know to be the real effects of marijuana or alcohol and they will listen. Will it change their attitudes? I guess if you take a shot at it and it changes the attitudes of some teens, then that is a good thing. You will not get everyone, but if you can convince 10 out of 30 or even 1 out of 30 that marijuana is a dangerous thing or that it could have adverse effects, then that is not a bad thing.

The key is to use people who believe in what they are doing and who have a high knowledge factor about drugs and on how to deal with peer pressure without using drugs. How should we deal with the pressures of life, with the risks and consequences of many daily activities, or with a history of drug abuse? People will hold out a model and say how well it has worked. That can be done with anything. If I am selling my used vehicle and I tell you how well it has worked but I will not tell you about the breakdowns or the faults, then you will not buy it. When you talk to the teens, you have to address the different arguments and tell them they can make up their minds for themselves.

Je crois également que les données scientifiques confortent notre position. D'après les données publiées par Santé Canada ou par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et d'après les témoignages de divers médecins ou autres experts en matière de marijuana, ce n'est pas une substance dont il faille encourager la consommation.

**Le vice-président:** Il a été question de communication et d'éducation des jeunes en particulier et je crois que c'est vous, monsieur Orban, qui avez abordé le sujet. Plusieurs membres de ce comité ont étudié assez longuement la question de la consommation de tabac et de nicotine chez les jeunes.

Nous avons compris que certaines personnes n'ont pas la formation nécessaire pour transmettre le message. Il s'agit presque invariablement de personnes qui sont un symbole d'autorité comme les parents. De par votre profession, vous êtes probablement aussi un symbole d'autorité. Comme politiciens, nous le sommes peut-être également. La communication d'un message aux jeunes par l'intermédiaire des enseignants, de la police ou des politiciens est susceptible de susciter la réaction contraire à celle qui est recherchée chez les adolescents qui traversent une crise de révolte contre l'autorité. Qu'en pensez-vous?

**M. Orban:** Je dirais que cela dépend de la façon dont le message est transmis. Cela dépend de la sincérité et des connaissances de la personne qui transmet le message. Les jeunes n'accorderont aucune crédibilité au message d'un adulte qui se contente de raconter des anecdotes devant la classe, sans proposer de solutions de rechange. Les adolescents savent quand on ment. C'est à cela que tout se résume.

Cependant, on peut leur parler de ce qu'on a vu et de ce qu'on a connu dans la vie et on peut leur communiquer ce que l'on sait au sujet des effets de la marijuana ou de l'alcool. Ils écouteront. Est-ce que cela les incitera à changer d'attitude? Je pense que si on essaie et que cela en incite quelques-uns à changer d'attitude, c'est déjà une victoire en soi. On n'arrivera pas à convaincre tous les jeunes mais, si on en convainc 10 sur 30, voire un sur 30, que la marijuana est un produit dangereux ou que sa consommation peut avoir des conséquences néfastes, c'est déjà bien.

Le tout est de communiquer le message par l'intermédiaire de personnes convaincues de l'utilité de ce qu'elles font, ayant une connaissance approfondie des drogues, capables de faire face aux pressions du groupe sans consommer de la drogue et capables d'expliquer comment affronter la vie avec les risques et les conséquences qu'elle comporte, dans le cadre des diverses activités quotidiennes ou de s'affranchir de leurs antécédents en matière de consommation abusive de drogue. Il faut avoir recours à un modèle et expliquer qu'il s'est avéré très efficace. C'est possible dans tous les domaines. Si je vends mon véhicule usagé et que je vous parle de son bon fonctionnement en omettant toutefois de parler des pannes ou des défauts, vous ne l'achèterez pas. Quand on parle aux adolescents, il faut leur présenter les divers points de vue et les laisser se faire une opinion par eux-mêmes.



As a parent, I have done this with my daughter for years. I feel sorry for her sometimes because I use her as a guinea pig on much of the information I get. I have to say that I do the best job I possibly can. I make sure I do not send her a mixed message that the way to deal with certain issues as a teenager is to escape through intoxication. You have to face issues sober and head-on, or they will just get worse. I try to be a good role model because I want her to have a good way of life. Then I cross my fingers and hope to God that things work out for her. Someone else can come along and influence her in a different direction.

I am giving her an ability to look back and remember something I said. She may remember advice from a teacher or some other adult in a position of authority. She may think twice. She may decide to get a little more information. We need to set good examples and we need people out there providing that advice.

**The Deputy Chairman:** Mr. Hayden, earlier Senator Banks was trying to put a question to you. You dismissed his thesis on trying to take the profit motive out of drugs. You suggested that in the event drugs were legalized the government would be greedy and they would push the price up sufficiently so that there was still a profit motive for illegal trade.

Let us assume for a minute — and it may require some suspension of belief — that governments were not greedy about taxes like they are with alcohol and tobacco. Under such a circumstance, imagine a policy coming forward that in fact provided marijuana only at cost and without the profit incentive, would you expect to see the ancillary crime that is related to acquisition of drugs diminished?

I believe Senator Banks was trying to put that proposition to you and you answered him by saying no, government would push up the price by taxing the drug. Assume for a minute the government will not do that and then may we have your answer, please?

**Mr. Hayden:** I believe I alluded to the experiment in Liverpool where they have seen crime increase exponentially around centres in Liverpool where drugs are available to addicts.

**The Deputy Chairman:** Why has it gone up if the drugs are available at no cost?

**Mr. Hayden:** Are you now talking about free drugs?

**The Deputy Chairman:** I am talking about at cost of production.

**Mr. Hayden:** There is still a cost and those people who use the drugs still must have money to buy them. Whether it is \$15 for a gram of marijuana or \$5 for a gram of marijuana, they still require that money to buy the marijuana.

**The Deputy Chairman:** Let us go the distance then. If the drug were free, would the crime dissipate? We can work up from there.

**Mr. Hayden:** If you are talking about property related crime, it is directly attributable to people who are committing these crimes to obtain money to get drugs. That crime will probably be

Comme parent, c'est ce que je fais avec ma fille depuis des années. J'ai parfois pitié d'elle, parce que je me sers d'elle pour tester la plupart des renseignements que j'ai. Je fais mon travail de mon mieux. Je ne lui transmets pas un message ambigu en ce qui concerne le désir d'échapper à certains problèmes de l'adolescence en s'intoxiquant. Il faut affronter les problèmes, sinon ils s'aggravent. J'essaie d'être un bon modèle parce que je veux qu'elle ait une vie agréable. Ensuite, je croise les doigts en espérant que tout se passera bien. Il est toujours possible qu'une autre personne avec laquelle elle est en contact exerce sur elle une influence en sens contraire.

Je lui donne la possibilité de se souvenir de ce que je lui ai dit. Elle se souviendra peut-être des conseils d'un enseignant ou d'un autre adulte en position d'autorité. Elle y pensera peut-être à deux fois. Elle décidera peut-être de se renseigner un peu mieux. Il faut servir de modèle et prodiguer des conseils.

**Le vice-président:** Monsieur Hayden, le sénateur Banks a essayé de vous poser une question. Vous avez écarté sa thèse fondée sur la suppression du facteur de profit. Vous avez dit que si les drogues étaient légalisées, le gouvernement ferait preuve de cupidité et qu'il ferait monter les prix de telle sorte que le profit resterait un mobile du trafic de drogues.

Si les gouvernements ne faisaient pas preuve de cupidité — et il faudrait peut-être faire un effort pour y croire — et ne s'empressaient pas d'imposer des taxes comme sur l'alcool et sur le tabac, et si la marijuana était accessible au prix coûtant sans motivation de profit, pensez-vous que la criminalité associée à la drogue régresserait?

Je pense que c'est la question que vous posait le sénateur Banks et vous lui avez répondu en disant que le gouvernement ferait augmenter les prix en imposant des taxes. Pourriez-vous nous dire ce qui se passerait dans l'hypothèse où le gouvernement n'imposerait pas de taxes?

**M. Hayden:** Je crois avoir parlé de l'expérience qui a été faite à Liverpool où l'on a enregistré une forte recrudescence de la criminalité dans les zones où les drogues étaient accessibles aux toxicomanes.

**Le vice-président:** Pourquoi, si les drogues étaient gratuites?

**M. Hayden:** Parlez-vous de distribution gratuite de drogues?

**Le vice-président:** Je parle de vente au prix coûtant.

**M. Hayden:** Elles se vendraient encore à un certain prix et les consommateurs auraient toujours besoin d'argent pour les acheter. Que la marijuana coûte 15 \$ le gramme ou 5 \$, il faut de l'argent pour en acheter.

**Le vice-président:** Dans ce cas, allons jusqu'au bout. À supposer que les drogues soient gratuites, est-ce que la criminalité disparaîtrait? On pourrait aller jusque-là.

**M. Hayden:** Un crime contre les biens est directement attribuable au désir de se procurer l'argent nécessaire pour acheter de la drogue. La criminalité serait probablement inexistante si les

non-existent if the drugs were free, but I would suggest, and I have no hesitation in assuming, that other crime will go up, like impaired driving for instance. I have no doubt in my mind about that.

**The Deputy Chairman:** In terms of the organized crime that you see in the country, if marijuana was brought forward without additional taxes do you see a breakdown in organized crime?

**Mr. Griffin:** It is a dangerous spiral because we will then get into issues about the potency. Will we be competing for stronger, harder, better marijuana?

**The Deputy Chairman:** A range of marijuana.

**Mr. Griffin:** That is right. There will always be that illicit demand. What we see within the current system is new products coming onto the market, such as designer drugs and other drugs. There will always be a market there for the organized criminal.

When we stopped taxing tobacco in some of our provinces where tobacco smuggling was an issue, it did not put organized criminals out of business. They just focused their efforts on other markets. We do not see that as a panacea. We think it will increase use of other drugs. People who have not to date tried marijuana will be inclined to use marijuana and progress to other drugs.

**The Deputy Chairman:** You are back at gateway theory again. The committee would appreciate it if we could have whatever studies you have available to support this theory. You referred to one I believe. If you could make it available to the clerk, we would welcome receiving those. We are in possession of a number of studies to the contrary. Obviously, we do not yet have a complete set of information. If you have studies that do demonstrate that the gateway theory is in fact there, it would be helpful to the committee if we could have that.

**Mr. Griffin:** Yes, Mr. Chairman.

**The Deputy Chairman:** You also made a statement, Mr. Griffin, that I believe was to the effect that organized crime saw Canada as a country of refuge.

**Mr. Griffin:** Yes.

**The Deputy Chairman:** Do you have studies that support that statement?

**Mr. Griffin:** We made a presentation to the House of Commons subcommittee on organized crime. We cited a number of different sources. We can certainly provide a copy of those submissions to you.

First, there is the statement from our national authorities that those organized crime groups do exist in Canada. There is also anecdotal evidence through wiretaps, interviews with authors and others who believe that Canada — our correction system, our court system, and the consequences of conviction — is not a harsh on organized crime.

drogues étaient gratuites mais je dirais sans la moindre hésitation que le nombre d'autres types de délits, comme la conduite avec facultés affaiblies, augmenterait. Cela ne fait aucun doute pour moi.

**Le vice-président:** En ce qui concerne le crime organisé pensez-vous qu'il serait démantelé si la marijuana était en vente sans imposition de taxes supplémentaires?

**M. Griffin:** On s'aventure en terrain dangereux parce qu'alors, il faudrait tenir compte de facteurs tels que la puissance de la drogue. Se ferait-on de la concurrence pour produire de la marijuana plus forte, plus «dure» et de meilleure qualité?

**Le vice-président:** Il y aurait alors divers types de marijuana.

**M. Griffin:** C'est exact. La demande illicite subsisterait. Sous le régime actuel, on voit apparaître de nouveaux produits sur le marché comme des drogues de confection et autres types de drogues. Les organisations criminelles trouveront toujours des débouchés.

Quand on a suspendu les taxes sur le tabac dans certaines provinces où la contrebande avait pris des proportions inquiétantes, cette initiative n'a pas poussé les organisations criminelles à se retirer des affaires. Elles ont axé leurs efforts sur d'autres marchés. Nous ne considérons pas une initiative de ce genre comme une solution miracle. Nous pensons qu'elle ferait augmenter la consommation d'autres drogues. Les personnes qui n'ont pas encore essayé la marijuana auraient tendance à se mettre à en consommer puis à essayer d'autres drogues.

**Le vice-président:** Vous revenez à la thèse de l'introduction. Nous apprécierions beaucoup de voir des études qui appuient cette thèse. Vous avez parlé d'une étude de ce genre, si je ne me trompe. Si vous pouviez remettre ce document au greffier, nous vous en serions très reconnaissants. Nous avons plusieurs documents d'étude qui tendent à prouver le contraire. Nous n'avons pas, bien entendu, des informations complètes. Si vous avez des études qui tendent à prouver la véracité de la thèse de l'introduction, nous aimerions que vous nous transmettiez ces documents.

**M. Griffin:** Oui, monsieur le président.

**Le vice-président:** Monsieur Griffin, je pense que vous avez dit que le crime organisé considère le Canada comme un pays de refuge.

**M. Griffin:** Oui.

**Le vice-président:** Avez-vous des études qui le confirment?

**M. Griffin:** Nous avons présenté un mémoire au Sous-comité sur le crime organisé de la Chambre des communes. Nous avons cité diverses sources. Nous pouvons vous en remettre un exemplaire.

Il y a en premier lieu la déclaration officielle faite par les autorités nationales au sujet de la présence de groupes criminels organisés au Canada. Nous possédons également des preuves anecdotiques obtenues par écoute ou au cours d'entrevues avec des auteurs et d'autres personnes qui pensent que le Canada — notre système correctionnel, notre système judiciaire et les

I should qualify that by saying we are strongly supportive of the bill on organized crime that hopefully will be coming to the Senate in the weeks ahead, which has been brought forward by the Minister of Justice and the Solicitor General. We see some positive steps being made there.

**The Deputy Chairman:** Thank you.

Mr. Orban, we took the liberty of quoting from your press release, which was issued today, to a witness who appeared before the committee this morning. The quote we used was from the third paragraph. The response we had from Professor Cohen was that he was of the view that it was not a supportable argument. You are here now and you are in a position to speak to this quotation. Could you take us through it, perhaps phrase by phrase, and indicate to the committee where your support is for each part of it so we can have that on the record?

**Mr. Orban:** When I was speaking about the social experiment of countries with drug liberalization policies, it demonstrates that crime, violence and drug use go hand in hand. I am referring to page 45 in our report — page 32 in the French.

I am basing this comment on information from the reports, as noted all the way through, lessons learned from other countries, which goes to page 53.

In regard to my comment: "the cost of drug liberalization will be astronomical, not only in terms of human and social services but in true human terms," I would refer you back the use of alcohol as the number one abused substance in Canada. The availability of alcohol has made it that number one most abused drug in Canada.

**The Deputy Chairman:** Are you saying that alcohol is more abused than nicotine?

**Mr. Orban:** No, tobacco is abused more, according to our chart. These are the costs. Using alcohol as the most psychoactive substance, if you put marijuana into that same category and make it available to people it will be more widely abused. There is research to indicate that a drug's availability does make it more abused.

**The Deputy Chairman:** To what research do you refer?

**Mr. Orban:** That is from the Swedish experience, and we do have some other reports that were mentioned in here. The Dutch experience in Holland is on page 48 of our brief. The Swedish experience is on pages 49 and 50.

**The Deputy Chairman:** Your media release states that when illicit drugs are legalized drug usage increases. Are there any countries where illicit drugs have been legalized?

**Mr. Griffin:** On page 52 of our brief, we show the example of what happened in Alaska when hashish possession was legal from 1980 to 1990. In that case, consumption, particularly among the

conséquences de la condamnation — ne fait pas preuve de sévérité envers le crime organisé.

Je tiens à préciser que nous appuyons fortement le projet de loi sur le crime organisé — que vous aurez probablement l'occasion d'examiner d'ici quelques semaines — qui a été présenté par le ministre de la Justice et le Solliciteur général. Il contient plusieurs initiatives constructives.

**Le vice-président:** Merci.

Monsieur Orban, nous nous sommes permis de citer des passages de votre communiqué de presse, paru aujourd'hui, à une personne qui a témoigné ce matin. Il s'agit d'un extrait du troisième paragraphe. À ce propos, M. Cohen a dit qu'il pensait que ce n'était pas un argument valable. Vous êtes ici et vous êtes en mesure d'en parler. Pourriez-vous reprendre ce passage, phrase par phrase, et nous expliquer pourquoi vous en appuyez chaque élément, pour que cela figure au compte rendu?

**M. Orban:** Vous parlez du passage où je disais que l'expérience des pays qui ont fait l'essai de la libéralisation des drogues montre que le crime, la violence et la consommation de drogues vont de pair. Le sujet est abordé à la page 45 de notre mémoire (page 32 de la version française).

Je me base sur des renseignements tirés des rapports mentionnés tout au long de la partie du mémoire intitulée: «Enseignements tirés de l'expérience des autres pays», qui va jusqu'à la page 37.

En ce qui concerne mon commentaire suivant: «Les coûts de la décriminalisation seront astronomiques, non seulement au chapitre des soins de santé et des services sociaux, mais aussi au sens humain véritable», je vous rappelle que l'alcool est la substance dont la consommation est la plus répandue au Canada. La disponibilité de l'alcool en a fait la drogue dont on fait la consommation la plus abusive au Canada.

**Le vice-président:** Voulez-vous dire que la consommation abusive d'alcool est plus forte que celle de nicotine?

**M. Orban:** Non. Comme l'indique le graphique, la consommation abusive de tabac est plus forte. Ce graphique représente les coûts de la consommation. Si on classe la marijuana dans la même catégorie que l'alcool, qui est la substance la plus psychoactive, et qu'on la rend accessible, sa consommation abusive augmentera. D'après diverses études, l'accessibilité d'une drogue entraîne une hausse de la consommation abusive.

**Le vice-président:** À quelles études faites-vous allusion?

**M. Orban:** Je fais allusion à l'expérience suédoise et à d'autres rapports mentionnés dans notre mémoire. Nous y parlons également de l'expérience hollandaise, à la page 34. En ce qui concerne l'expérience suédoise, il en est question aux pages 35 et 36.

**Le vice-président:** Votre communiqué de presse dit que, quand il y a l'legalisation des drogues, la consommation augmente. Pouvez-vous citer des pays où les drogues ont été légales?

**M. Griffin:** À la page 36 de notre mémoire, nous citons le cas de l'Alaska où la possession de haschisch était légale de 1980 à 1990. Pendant cette période, la consommation a



young people, increased dramatically. Following a public referendum in 1990, the decriminalization measures were repealed.

**The Deputy Chairman:** What study is this based on?

**Mr. Griffin:** It is quoted here from the *Argumentum Against Drug Legalization: A Contribution in Support of the Swiss People's Referendum for a "Youth without Drugs."*

**The Deputy Chairman:** Regarding your statement that "demand for chemical drugs increases," can you give us the study for that, please?

**Mr. Griffin:** This is a combination of factors, a number of different reports. The reports of the International Narcotics Control Board for 1999 and 2000, the report, a document produced by the Swedish National Institute of Public Health —

**The Deputy Chairman:** All of this took place in Alaska? That was the one example you gave of legalization and all of the words that follow beyond that are related to legalization.

**Senator Kinsella:** I think that the witness earlier stated that "liberalization" would be a better term than "legalized."

**The Deputy Chairman:** Are you going to qualify the statement in that respect?

**Mr. Orban:** In Holland there are still laws against certain drug offences. So "liberalization" in Holland, "legalization" in Alaska.

**The Deputy Chairman:** In Holland, with liberalization, there has been a chemical drug increase?

**Mr. Orban:** That comes from the *Argumentum*.

**The Deputy Chairman:** You have cited Holland. Are you telling us that in Holland there has been a chemical drug increase that can be tied to the liberalization and the use of marijuana and, if so, what is the study?

**Mr. Orban:** Page 48, quote No. 35.

**The Deputy Chairman:** Could you give us the title of that, please?

**Mr. Griffin:** It may be beneficial, senator, if I referred to each of the quotes as we go through the document.

The conclusions drawn in the statements on the media release are consistent with the position that we are bringing forward and, we believe, consistent with the experience that is demonstrated in this section of our brief. The reports of the International Narcotics Control Board for the years 1999 and 2000 look at the legislative experience and the impact on drug use. In their report, they say — and we have quoted this on page 47 in our brief — that there was an increase in use and availability and abuse of synthetic drugs and cocaine in Europe.

terriblement augmenté, particulièrement chez les adolescents. À la suite d'un référendum tenu en 1990, les mesures de dépénalisation ont été abrogées.

**Le vice-président:** Sur quelle étude est-ce fondé?

**M. Griffin:** C'est tiré d'un document intitulé: *Argumentum Against Drug Legalization: A Contribution in Support of the Swiss People's Referendum for a Youth without Drugs.*

**Le vice-président:** En ce qui concerne le passage où vous dites que la demande de drogues chimiques augmente, pouvez-vous nous dire sur quelle étude vous vous appuyez pour faire ce commentaire?

**M. Griffin:** Il s'agit de divers facteurs et de divers rapports, comme les rapports de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 et 2000 et un document publié par l'Institut national suédois de santé publique...

**Le vice-président:** Est-ce que tout ce que vous dites à propos de l'Alaska est réel? C'est le seul exemple de légalisation que vous avez donné et la page entière lui est consacrée.

**Le sénateur Kinsella:** Je pense que le témoin a dit tout à l'heure que le terme «libéralisation» serait plus approprié que «légalisation».

**Le vice-président:** Pouvez-vous expliquer la différence?

**M. Orban:** En Hollande, il existe toujours des lois concernant certaines infractions relatives aux drogues. On peut donc parler de «libéralisation» en ce qui concerne la Hollande et de «légalisation» en ce qui concerne l'Alaska.

**Le vice-président:** Est-ce qu'en Hollande, la libéralisation a effectivement entraîné une augmentation de la demande de drogues chimiques?

**M. Orban:** Ce renseignement est tiré de l'*Argumentum*.

**Le vice-président:** Vous avez cité la Hollande. Voulez-vous dire qu'on a enregistré dans ce pays une augmentation de la consommation de drogues chimiques qui puisse être reliée à la libéralisation et à la consommation de marijuana et, si c'est bien cela, de quelle étude ce renseignement est-il tiré?

**M. Orban:** Voyez la note 37, à la page 34.

**Le vice-président:** Auriez-vous l'obligeance de citer le titre de ce document?

**M. Griffin:** Honorables sénateurs, il serait peut-être bon que je donne les références pour chaque extrait à mesure que nous parcourons le mémoire.

Les conclusions sur lesquelles s'appuient les déclarations que j'ai faites dans le communiqué de presse sont conformes à la position que nous défendons et à l'expérience citée dans cette partie de notre mémoire. Les rapports de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour les années 1999 et 2000 examinent la situation sur le plan législatif et les incidences sur la consommation de drogue. Dans son rapport, cet organisme — et le passage correspondant est cité à la page 33 de notre mémoire — a dit que la disponibilité et la consommation abusive

This report also raises concerns related to the switch in policies from the demand reduction philosophies to safe use and the harm reduction type programs.

**The Deputy Chairman:** Where are you now, please?

**Mr. Griffin:** Page 47.

**The Deputy Chairman:** I mean in terms of the statement that we are analyzing? The reason I am taking the time on this, Mr. Griffin, is because we put your statement to a witness and the witness went through it clause by clause or phrase by phrase. This witness concluded that the paragraph was not right or did not make sense and disagreed with what you stated, saying there was no evidence to support your statements.

In fairness, I wish you to have every opportunity to put your position on the record so the committee will have an opportunity to compare apples with apples, as it were.

**Mr. Griffin:** I am trying to do that. What we have done in this section of our brief is look to sources in published reports from other organizations. I think you will find that the conclusion is inescapable: Where drug liberalization policies have taken place — including drug legalization as mentioned in these reports — that there has been an increase in the use of other drugs.

**The Deputy Chairman:** Just so I understand you, you are talking about legalization in Alaska and liberalization in Holland. What you are saying is that in Alaska and in Holland that you have studies that demonstrate there was an increase in demand for and use of chemical drugs and of crime as a result of that liberalization.

**Mr. Griffin:** Yes.

**The Deputy Chairman:** Those studies you are citing here now for us?

**Mr. Griffin:** Yes, and they are in the report.

There is also reference to other Western European countries, including Switzerland, Italy and Spain.

**The Deputy Chairman:** In what context are Switzerland, Italy and Spain referred to? As countries that have liberalized —

**Mr. Griffin:** Liberalized. Different authorities have used different terminology. In discussing these in some cases what is referred to as legalization may not be what we would consider to be legalization because the term is used in the context of the drug laws that are no longer being enforced, although the laws are still on the books.

Perhaps we should use the term liberalization, or legalization, or decriminalization. In our view, the consequences of all three of those strategies will be the same, and that is that drug use will increase. If you permit drug use for certain drugs such as marijuana, that will lead to increased use for other illicit drugs and that there is a relationship with crime in those countries that experimented with that as well.

de drogues synthétiques et de cocaïne avaient augmenté en Europe.

Le rapport se préoccupe également de l'évolution des politiques en la matière et de la tendance à remplacer les mesures de réduction de la demande par des programmes axés sur l'utilisation sécuritaire et l'atténuation des préjudices.

**Le vice-président:** Où êtes-vous maintenant?

**M. Griffin:** À la page 33.

**Le vice-président:** Je parle du commentaire que nous sommes en train d'analyser. La raison pour laquelle je consacre du temps à cette question, monsieur Griffin, est que nous avons parlé de votre commentaire à un témoin qui l'a analysé phrase par phrase. Le témoin n'était pas du tout d'accord avec le contenu de ce paragraphe; à son avis, vos commentaires n'étaient fondés sur aucune donnée concrète.

Par souci d'équité, je veux vous donner l'occasion de faire consigner vos opinions au compte rendu; nous aurons ainsi la possibilité de faire des comparaisons valables.

**M. Griffin:** C'est ce que j'essaie de faire. Dans cette partie de notre mémoire, nous avons examiné les sources des rapports publiés par divers autres organismes. Je pense que la conclusion est incontournable: dans les pays où les politiques ont été libéralisées — y compris ceux où les drogues ont été légalisées —, on a enregistré un accroissement de la consommation d'autres drogues.

**Le vice-président:** Si je comprends bien, vous parlez de légalisation en Alaska et de libéralisation en Hollande. Vous avez dit que c'est pour l'Alaska et la Hollande que vous avez examiné des études qui signalent un accroissement de la demande et de la consommation de drogues chimiques et une recrudescence de la criminalité dus à la libéralisation.

**M. Griffin:** Oui.

**Le vice-président:** S'agit-il des études dont vous êtes en train de citer des passages?

**M. Griffin:** Oui. C'est indiqué dans le rapport.

Nous avons également mentionné dans notre mémoire d'autres pays d'Europe occidentale, dont la Suisse, l'Italie et l'Espagne.

**Le vice-président:** Dans quel contexte? Comme pays qui ont libéralisé...

**M. Griffin:** Il s'agit en effet de libéralisation. Les termes employés diffèrent d'un pays à l'autre. Dans certains exemples, il se peut que le terme légalisation ne soit pas ce que nous considérerions comme de la légalisation au sens propre, étant donné que le terme est employé dans le contexte de lois qui ne sont plus mises en application mais qui n'ont pas été abrogées.

Il conviendrait peut-être d'employer le terme libéralisation ou légalisation ou dépénalisation. À notre avis, les conséquences de ces trois stratégies seraient analogues, à savoir que la consommation de drogue augmenterait. En autorisant la consommation de certaines drogues, comme la marijuana, cela entraîne un accroissement de la consommation d'autres drogues illicites: cela a aussi eu une incidence sur la criminalité dans les pays qui ont fait l'expérience de la légalisation.

**The Deputy Chairman:** To understand what you mean by "liberalization," earlier in your testimony you commented that you had never heard of a situation where someone received anything other than an absolute discharge or a conditional discharge for simple possession.

**Mr. Griffin:** No, we stated that we had not seen people go to jail.

**The Deputy Chairman:** Is that in your view liberalization?

**Mr. Griffin:** No.

**The Deputy Chairman:** In the countries to which you refer, are you talking about that or are you are talking about a step beyond that?

**Mr. Griffin:** A step beyond that. In Holland the laws are not enforced. We have heard anecdotal experiences from police officers who have visited Holland. They tell us that although the enforcement changes are theoretically being applied to their marijuana laws and hashish in particular, that people are openly trading in other drugs on the streets and that there is an increased tolerance for the use of other illegal drugs.

**The Deputy Chairman:** You have heard that anecdotally?

**Mr. Griffin:** Yes.

**The Deputy Chairman:** Have you seen any studies to that effect?

**Mr. Griffin:** We do reference Holland in some of the materials.

**Senator Kinsella:** On the point about Holland, on page 48 of your brief the study that is footnoted is *Argumentum Against Drug Legislation: A Contribution in Support of the Swiss People's Referendum for a Youth Without Drugs*, dated 1994. It states on page 48 of the study:

In Holland, studies conducted in the early 1990s reflect the negative impact of illicit drug tolerance.

Are we speaking of the same time frame? When were the coffee shops opened up in Holland? Was it in the mid-1990s? Do we not usually associate the liberalization in the Netherlands from 1995?

**Mr. Sansfaçon:** It is most unfortunate, senator, that Professor Cohen is not in the room. He would be in a better position to answer the question. I understand the coffee shops were initially created in the Netherlands in the early 1980s.

**Senator Kinsella:** Then this supports your position.

**The Deputy Chairman:** If you would like to continue, Mr. Orban, I think we got as far as crime increases and we are on to the costs of drug liberalization, which would be astronomical.

**Mr. Orban:** I would refer back to our two graphs on page 62 and page 37 of the brief.

**Le vice-président:** Je voudrais comprendre exactement ce que vous entendez par «libéralisation»; vous avez dit tout à l'heure que vous n'aviez jamais entendu parler d'un cas où une personne, accusée de possession simple, n'avait pas reçu une absolution inconditionnelle ou conditionnelle.

**M. Griffin:** Non. Nous avons dit que nous n'avions jamais connu de cas de condamnation à une peine d'emprisonnement.

**Le vice-président:** Est-ce ce que vous entendez par libéralisation?

**M. Griffin:** Non.

**Le vice-président:** Est-ce de cela qu'il s'agit dans les pays que vous avez mentionnés ou s'agit-il d'une étape plus avancée?

**M. Griffin:** Il s'agit d'une étape plus avancée. En Hollande, les lois ne sont pas mises en application. Des agents de police qui sont allés en Hollande nous en ont parlé. Ils nous ont dit que, bien que les changements au niveau de l'application des lois ne concernent en théorie que celles sur la marijuana, et plus particulièrement le haschisch, on fait ouvertement le commerce d'autres drogues dans les rues et la tolérance à l'égard de la consommation d'autres drogues illégales augmente.

**Le vice-président:** Est-ce que ce sont des faits qui vous ont été rapportés?

**M. Griffin:** Oui.

**Le vice-président:** Avez-vous vu des études à ce sujet?

**M. Griffin:** Nous citons des références concernant la Hollande dans certaines notes.

**Le sénateur Kinsella:** En ce qui concerne la Hollande, à la page 34 de votre mémoire, il y a une note où on cite un document, intitulé *Argumentum Against Drug Legalization: A Contribution in Support of the Swiss People's Referendum for a Youth without Drugs* publié en 1994. À la même page 34, vous dites:

En Hollande, des études menées au début des années 90 illustrent l'impact négatif de la tolérance envers les drogues illicites.

S'agit-il de la même période? Quand les «cafés» ont-ils été ouverts en Hollande? Est-ce vers le milieu des années 90? N'associe-t-on pas généralement la libéralisation en Hollande à l'année 1995?

**M. Sansfaçon:** Honorable sénateur, il est regrettable que M. Cohen ne soit plus ici. Il serait davantage en mesure de répondre à cette question. Si j'ai bien compris, les premiers «cafés» ont été ouverts au début des années 80.

**Le sénateur Kinsella:** Donc, cela confirme votre opinion.

**Le vice-président:** Si vous voulez bien que l'on continue, monsieur Orban, nous avons parlé de la recrudescence de la criminalité et nous en sommes arrivés au coût de la libéralisation, des drogues qui, selon vous, serait astronomique.

**M. Orban:** Veuillez consulter nos deux graphiques aux pages 26 et 45 du mémoire.



That would be assuming that if a liberalization took place in Canada and the enforcement of drug laws was changed to make the use of marijuana or illicit drugs more liberal, that drug use would in fact rise. The cost of substance usage would, of course, increase as well. That is based on a 1992 report of the Canadian Centre of Substance Abuse.

**The Deputy Chairman:** Those reports you are saying demonstrate that drug liberalization will have an impact in terms of health care and social services.

**Mr. Orban:** Yes.

**Mr. Hayden:** I would like to comment on that particular graph, the one with substance usage and percentage of population in regard to the different substances, alcohol, marijuana, LSD, speed or heroin, which appears page 37 in English and 26 in French. We could not find recent figures, but I know from my own experience — at least locally in Edmonton — and from speaking to other investigators across this country, that these figures have only gone up since 1992. I assure you with the advent of raves, especially in the larger metropolitan area, the use of marijuana, LSD, and speed — not so much heroin and cocaine as far as raves go — have skyrocketed, in my experience in my area. I know that is true in other metropolitan areas.

**The Deputy Chairman:** Mr. Orban, would you like to finish?

**Mr. Orban:** I refer you to page 49 in our brief. In less than three years, Sweden found such a devastating effect on all the communities that it measured that it moved to total eradication of drugs. It concentrated on health care, treatment rehab, law enforcement, and dealing with the peoples' addictions, to make Sweden the type of country it wanted to be — which was drug free. It set a goal of no adverse effects on society of all drug use. Sweden has a zero tolerance with regard to that.

People from Sweden have told us that they do not know if they will get there but that is the goal they have set and that is the one they feel is best for their country.

**The Deputy Chairman:** Is there anything else you would like to say regarding this statement?

**Mr. Orban:** No.

**Senator Kinsella:** Earlier on, I gleaned that one of your arguments was that changing the Code and decriminalizing possession of marijuana would have a very bad educational or public sensitivity impact. Moreover, with all the monies that you would have to gather and spend on sensitizing the population against using these substances, it would be far more cost-efficient to have a law outlawing their possession and use. Did I understand that to be your basic position?

On présume que si la libéralisation se concrétisait au Canada et que l'application des lois était modifiée pour rendre la consommation de la marijuana ou d'autres drogues illicites plus acceptable, la consommation augmenterait. Le coût de la consommation augmenterait aussi, bien entendu. Ce graphique est tiré d'un rapport qui a été publié en 1992 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

**Le vice-président:** Il s'agit des rapports qui, d'après vous, montrent que la libéralisation de la drogue aura un impact en matière de soins de santé et de services sociaux.

**M. Orban:** Oui.

**M. Hayden:** Je voudrais que vous fassiez des commentaires sur le graphique qui se trouve à la page 37 de la version anglaise du mémoire et à la page 26 de la version française, celui qui concerne la consommation d'intoxicants et le pourcentage de la population qui consomme les diverses substances mentionnées, à savoir de l'alcool, de la marijuana, du LSD, de la méthamphétamine ou de l'héroïne. Nous n'avons pas pu trouver des chiffres récents mais je sais par expérience personnelle — il s'agit du moins d'une expérience locale, à Edmonton — et d'après les conversations que j'ai eues avec d'autres détectives canadiens, que ces chiffres n'ont commencé à augmenter qu'en 1992. Je vous assure qu'avec la popularité des soirées rave, surtout dans les grandes métropoles, la consommation de marijuana, de LSD ou de méthamphétamine — pas tellement d'héroïne ni de cocaïne en ce qui concerne les «raves» — a littéralement grimpé, dans ma région du moins. C'est ce qui se passe également dans d'autres régions métropolitaines.

**Le vice-président:** Voudriez-vous terminer, monsieur Orban?

**M. Orban:** À la page 35 de notre mémoire, nous mentionnons qu'en moins de trois ans, la Suède a constaté que la libéralisation avait eu des incidences tellement dévastatrices sur toutes les collectivités qu'elle a décidé d'interdire toutes les drogues. Elle a axé ses efforts sur les soins de santé, la désintoxication, la réadaptation, l'application des lois et le traitement des assuétudes pour devenir le genre de pays qu'elle voulait être, c'est-à-dire un pays exempt de drogues. Elle s'est fixé pour objectif de ne pas tolérer du tout les conséquences sociales néfastes de la consommation de drogue, de quelque type que ce soit. La Suède a adopté une politique de tolérance zéro à cet égard.

Des Suédois nous ont dit qu'ils ne savaient pas si l'on atteindrait cet objectif mais que c'était celui qu'ils s'étaient fixé et qu'ils jugeaient le meilleur pour leur pays.

**Le vice-président:** Auriez-vous d'autres commentaires à faire au sujet de ce passage?

**M. Orban:** Non.

**Le sénateur Kinsella:** Tout à l'heure, j'ai relevé un de vos arguments où vous dites que, si on modifiait le Code et si on dépenalisait la possession de la marijuana, cela aurait des incidences très néfastes sur l'éducation ou la sensibilisation du public. En outre, compte tenu des fonds qu'il faudrait réunir pour sensibiliser la population aux conséquences néfastes de la consommation de ces substances, il serait beaucoup plus rentable d'adopter une loi interdisant purement et simplement leur

**Mr. Orban:** Yes.

**Mr. Griffin:** We believe it is a public policy issue in terms of denunciation. We will never eliminate crimes such as impaired driving, spousal abuse and homicide. Yet we have seen time after time examples where programs combined with public awareness and education, perceived increases in enforcement, meaningful consequences, alternatives strictly to incarceration that may involve community education, all have a desired effect. There are opportunities within our existing laws to improve the way that we respond to these crimes.

Our concern is whether being seen to reduce the consequences of drug use will have a significant negative impact on drug use.

**Senator Kinsella:** As far as decriminalizing the use of drugs that currently are illicit, if the individual in the exercise of free choice decides that he or she wants to use these drugs, what is the case against interfering with his or her freedom of choice? What is the common good or the public interest to use the power of the state to interfere with the freedom of that individual?

**Mr. Griffin:** We can draw all sorts of examples, whether it is seat belt use, motorcycle helmet use, or child pornography. In each of those situations one can say, "who cares"? There are risks not only to that individual but also to the community, and there are tremendous costs.

**Senator Kinsella:** There are costs and risks to others. It is not simply a case of prohibiting it for their own good, but it is also, in your view, for the good of others and society.

**Mr. Griffin:** It is certainly for their own good. Some people resist that approach, but it is certainly for the benefit of the individual and particularly young people, who may not be equipped to make the best decisions. We have all learned lessons when we were younger. We think that our justice system and the new Justice Act reinforce an approach for meaningful intervention. It does not mean we lock up somebody in jail or they have the stigma of a criminal record for the rest of their life, but there is meaningful intervention in an effort to help that individual make a better choice the next time.

**Senator Kinsella:** So in terms of police work, the issue would be the harming of others. You encounter such incidents as the driving of automobiles where a person taking drugs would injure another person?

possession et leur consommation. Est-ce bien là votre position fondamentale?

**M. Orban:** Oui.

**M. Griffin:** Nous estimons que la dénonciation de telles infractions relève de la politique gouvernementale. Nous n'arriverons jamais à éliminer complètement des délits comme la conduite avec facultés affaiblies, la violence conjugale et l'homicide. Nous avons pourtant constaté à maintes reprises que des programmes alliés à des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public augmentaient l'efficacité de l'observation des lois et avaient des conséquences bénéfiques, qu'ils permettaient d'adopter des solutions de remplacement à l'incarcération, notamment par l'éducation communautaire. Toutes ces initiatives ont une influence souhaitable. Les lois actuelles offrent certaines possibilités d'améliorer nos actions face à ces crimes.

Nous nous demandons toutefois si une atténuation des conséquences de la consommation de la drogue aurait une incidence négative marquée sur l'usage de la drogue.

**Le sénateur Kinsella:** En ce qui concerne la dépénalisation de la consommation de drogues actuellement illégales, si un individu, se prévalant de sa liberté de choix, décide de consommer ces drogues, pour quelles raisons voudrait-on empiéter sur cette liberté? Quel est le motif de bien commun ou d'intérêt public qui justifierait l'ingérence de l'État dans la liberté de cet individu?

**M. Griffin:** On peut citer divers exemples comme l'utilisation de la ceinture de sécurité, le port du casque à motocyclette ou l'exploitation pornographique de l'enfant. Dans chacun de ces cas, on pourrait toujours dire que tout le monde s'en fiche. En ce qui concerne les drogues, elles impliquent des risques non seulement pour l'individu mais aussi pour la collectivité et les coûts sont énormes.

**Le sénateur Kinsella:** En effet, il y a des coûts et des risques pour autrui. Il ne s'agit pas seulement d'interdire la consommation pour le bien de la personne concernée mais aussi pour celui des autres citoyens et de la société.

**M. Griffin:** C'est aussi pour le bien des individus concernés. Certaines personnes manifestent de la réticence à l'égard de cette approche, mais il est incontestable qu'on l'adopte dans l'intérêt de l'individu, plus particulièrement en ce qui concerne les jeunes, qui n'ont peut-être pas la maturité nécessaire pour prendre des décisions judicieuses. Nous avons tous appris des leçons quand nous étions jeunes. Nous pensons que notre système judiciaire et la nouvelle Loi sur le système de justice pénale renforcent une approche axée sur une intervention judicieuse. Il ne s'agit pas d'enfermer quelqu'un en prison ou de l'obliger à supporter les séquelles d'un casier judiciaire pour le reste de sa vie, mais plutôt d'une intervention efficace visant à aider cette personne à faire un meilleur choix à la prochaine occasion.

**Le sénateur Kinsella:** En ce qui concerne le travail de répression policière, le critère serait le préjudice à autrui. Est-ce que certains accidents de la route sont causés par des individus qui consomment de la drogue?

**Mr. Griffin:** Is there not also a harm that if drug use is seen to be socially acceptable, that there is harm to future generations or younger Canadians who will learn by the mistakes of others?

We believe the science demonstrates the harms of marijuana use. The first issue one should focus on is what the scientific evidence is. We think it is strongly conclusive that marijuana is a dangerous drug and we should not be encouraging people to use it. That is the basis for the public policy decisions on what is the best way to reduce demand, reduce the supply, educate and inform the public about the consequences, and provide treatment and rehabilitation to those who develop dependencies.

**Mr. Orban:** I have been told that it is not as though people are robbing banks to get money for marijuana. I have said that that is very far from the truth. Yes, we do have heroin and cocaine addicts committing armed robbery. People tend to use those examples because they are associated with violence.

A recent case of armed robbery in Regina involved a young offender and a 20-year-old adult who robbed a service station and a convenience store at knifepoint. They knew the police were coming because they left enough evidence behind that we are on their trail. They were so worried that the only thing they did was to buy a bag of grass and smoke it until they were out of it. They did not use coke or heroin. They do not use alcohol because it is a "dangerous drug." They were going out to get money for marijuana. To say that marijuana is a nicely packaged substance that does not harm anyone is a false statement. I am sure that is not the only case out there like that.

**The Deputy Chairman:** I would like to thank the panel for appearing before us today. I believe the committee will have further questions for you. If we may, we will put them to you, initially at least, in writing. You will recall I also asked for some other information at the beginning, and if we could have that, we would appreciate it very much. We will consider carefully and put to good use the information you have given us today.

The committee adjourned.

**M. Griffin:** Si on considère la consommation de drogue comme étant socialement acceptable, n'y a-t-il pas aussi un danger que les générations futures ou les jeunes générations reproduisent les mêmes erreurs?

À notre avis, les études scientifiques ont prouvé les effets nocifs de la consommation de marijuana. C'est la première question que l'on devrait se poser: quelles sont les preuves scientifiques? Nous pensons que les preuves que la marijuana est une drogue dangereuse et qu'il ne faut pas en encourager la consommation sont concluantes. C'est le fondement sur lequel doivent s'appuyer les décisions des autorités gouvernementales en ce qui concerne la façon la plus efficace de réduire la demande, de réduire l'offre, d'éduquer et d'informer le public sur les conséquences et d'offrir des possibilités de traitement et de réadaptation aux personnes qui ont une accoutumance.

**M. Orban:** On m'a dit que ce serait plus grave si les drogués braquaient des banques pour se procurer de l'argent pour s'acheter de la marijuana. J'ai répondu que c'était pourtant bien le cas. En effet, il arrive que des héroïnomanes et des cocaïnomanes commettent un vol à main armée. On a tendance à citer ce genre d'exemples parce qu'ils sont associés à la violence.

Dernièrement, dans le cadre d'un vol à main armée commis à Regina, un jeune contrevenant et un jeune adulte de 20 ans ont cambriolé une station-service et un magasin de quartier sous la menace du couteau. Ils savaient que la police les poursuivait parce qu'ils avaient laissé suffisamment de traces derrière eux pour permettre de suivre leur piste. Ils étaient tellement inquiets qu'ils n'ont rien trouvé de mieux à faire que d'acheter un sac de marijuana et de la fumer jusqu'à épuisement des stocks. Ils n'ont pas choisi de la cocaïne ni de l'héroïne. Ils n'ont pas choisi de l'alcool parce que c'est une «drogue dangereuse». Ils ont cambriolé pour avoir de l'argent pour s'acheter de la marijuana. C'est un mensonge de prétendre que la marijuana est une substance absolument inoffensive. Je suis certain que ce cas n'est pas unique.

**Le vice-président:** Je tiens à remercier le groupe de témoins. Je crois que nous aurons d'autres questions à vous poser. Si vous êtes d'accord, nous les mettrons par écrit, dans un premier temps du moins. Je vous rappelle que j'ai également demandé d'autres renseignements au début de la séance et nous vous serions très reconnaissants de nous les faire parvenir. Nous examinerons minutieusement les informations que vous nous avez données aujourd'hui et en ferons bon usage.

La séance est levée.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

#### WITNESSES—TÉMOINS

*From the University of Amsterdam:*

Professor Peter Cohen.

*From the Observatoire français des drogues et des  
toxicomanies:*

Alain Labrousse, chargé de mission.

*From the Canadian Police Association:*

David Griffin, Executive Officer;

Glen Hayden, Detective, Drug Control Section, Edmonton  
Police Service;

Dale Orban, Detective Sergeant, Regina Police Service and  
Executive Director, Regina Police Association.

*De l'Université d'Amsterdam:*

Peter Cohen, professeur.

*De l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies:*

Alain Labrousse, chargé de mission.

*De l'Association canadienne des policiers et des policières:*

David Griffin, agent exécutif;

Glen Hayden, détective, Section de contrôle des stupéfiants,  
Service de police d'Edmonton;

Dale Orban, sergent-détective, Service de police de Régina et  
directeur de l'Association des policiers de Régina.



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

## SENATE OF CANADA

## SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

# Illegal Drugs

# Drogues illicites

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, June 11, 2001

Le lundi 11 juin 2001

Issue No. 4

Fascicule n° 4

**Seventh meeting on:**

**Septième réunion concernant:**

Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

Le réexamen des lois et des politiques antidrogue  
canadiennes

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON  
ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks  
\* Carstairs, P.C.  
(or Robichaud, P.C.)

\* Lynch-Staunton  
(or Kinsella)  
Maheu  
Rossiter

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR  
LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks  
\* Carstairs, c.p.  
(ou Robichaud, c.p.)

\* Lynch-Staunton  
(ou Kinsella)  
Maheu  
Rossiter

\* *Membres d'office*

(Quorum 3)



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, June 11, 2001

(8)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 160-S, Centre Block, at 9:06 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin, and Rossiter (5).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Charbonneau; Director of Research, Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the Proceedings of the Committee.*)

**WITNESSES:**

*From the University of Montreal:*

Mohamed Ben Amar, Professor of Pharmacology and Toxicology.

*From the City University of New York Medical School:*

John P. Morgan, Professor of Pharmacology.

*From Dalhousie University:*

Mary Lynch, Director, Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids.

*From the University of Toronto:*

Harold Kalant, Professor Emeritus.

The Chair made an opening statement, noting in particular the fact that this meeting would be the first federal parliamentary committee to be broadcast, using video streaming technology, live over the Internet.

Professor Ben Amar made a statement and answered questions.

At 10:31 a.m. the committee suspended.

At 10:45 a.m. the committee resumed its hearing.

Professor Morgan made a statement and answered questions.

At 12:07 p.m. the committee suspended.

At 12:34 p.m. the committee resumed its hearing.

Ms Lynch made a statement and answered questions.

At 1:54 p.m. the committee suspended.

At 2:03 p.m. the committee resumed its hearings.

Professor Kalant made a statement and answered questions.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le lundi 11 juin 2001

(8)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 06 dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin. (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu, Nolin et Rossiter (5).

*Sont aussi présents:* De la Direction des comités de la législation privée, Daniel Charbonneau; de la Bibliothèque du Parlement, Daniel Sansfaçon et Gérald Lafrenière.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogues canadiennes. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir les délibérations du comité, fascicule n° 1.*)

**TÉMOINS:**

*De l'Université de Montréal:*

Mohamed Ben Amar, professeur de pharmacologie et de toxicologie.

*De la City University of New York Medical School:*

John P. Morgan, professeur de pharmacologie.

*De l'Université Dalhousie:*

Mary Lynch, directrice, Consortium canadien pour investigation des cannabinoïdes.

*De l'Université de Toronto:*

Harold Kalant, professeur émérite.

Le président fait une déclaration et souligne en particulier que la réunion sera la première séance de comité parlementaire fédéral à être diffusée en direct sur l'Internet au moyen de la technologie de la diffusion en temps réel.

M. Ben Amar fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 31, le comité suspend la séance.

À 10 h 45, le comité reprend ses délibérations.

M. Morgan fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 07, le comité suspend la séance.

À 12 h 34, le comité reprend ses travaux.

Mme Lynch fait une déclaration et répond aux questions.

À 13 h 54, la séance est suspendue.

À 14 h 03, la séance reprend.

M. Kalant fait une déclaration et répond aux questions.

Professor Morgan was invited back to the table to answer further questions and to engage in an exchange with professor Kalant.

At 3:29 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

M. Morgan est invité à revenir répondre à d'autres questions et à participer à un débat avec M. Kalant.

À 15 h 29, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the Committee*

## EVIDENCE

OTTAWA, Monday, June 11, 2001

The Senate Special Committee On Illegal Drugs is meeting today at 9:06 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) is in the Chair.

[Translation]

**The Chairman:** I will now call to order this meeting of the Special Senate Committee On Illegal Drugs. It is a great pleasure for me to welcome you here today. I would like to take this opportunity to welcome all those who travelled to be here in Ottawa for this meeting, as well as those who, through modern technology, are able to listen in either on the radio, on television, or via the Committee's Web site. I would like to inform Internet users listening to our proceedings that they can see us as well. We are doing something new today. Digital cameras will be filming our proceedings. This is a first for a parliamentary committee.

Without further ado, I would like to introduce you to the members of the committee. First, we have the Honourable Colin Kenny from Ontario. Senator Kenny is the vice-chairman of the committee. On his left is the Honourable Eileen Rossiter from Prince Edward Island. On my right is the Honourable Shirley Maheu, from Quebec, and the Honourable Tommy Banks, who represents Alberta. My name is Pierre Claude Nolin, and I am one of the 24 Quebec representatives in the Senate.

The Special Senate Committee On Illegal Drugs was originally established by the Senate during the last Parliament. A little more than a year ago, on April 11, 2000, the Senate voted unanimously to establish the first committee on drugs and I was appointed chair.

After a great deal of preparatory work, we held our first public meeting on October 16, 2000. The 36th Parliament ended last October when the general election was called. This put an end to the committee's work as well. In February 2001, at the beginning of the 37th Parliament, the Senate began consideration of a motion to reestablish the committee and on March 15, 2001, the Senate unanimously accepted the continuation of the committee's proceedings with an amended mandate.

[English]

The Special Senate Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and to report on the approach taken by Canada to cannabis, the effectiveness of this approach and the means and controls used to implement it. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries.

Canada's international responsibilities with regard to the Convention on Illegal Drugs, to which Canada is a signatory, will also be examined, as will the social and health effects of Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 11 juin 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 06 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

**Le président:** Je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. C'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister ici, à Ottawa, à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui, par le truchement de la technologie, nous écoutent à la radio, à la télévision ou via le site Internet du comité. J'informe les internautes qui nous écoutent qu'ils peuvent aussi nous voir. En effet, aujourd'hui nous innovons. Des caméras numériques capteront nos débats. Il s'agit d'une première pour un comité parlementaire.

Sans plus tarder, je voudrais vous présenter les membres du comité. Dans un premier temps, l'honorable Colin Kenny de l'Ontario. Le sénateur Kenny occupe la vice-présidence du comité. À sa gauche, l'honorable Eileen Rossiter de la province de l'Île-du-Prince-Édouard. À ma droite, l'honorable Shirley Maheu, représentante du Québec et l'honorable Tommy Banks représente la province de l'Alberta. Je m'appelle Pierre Claude Nolin et je suis l'un des 24 représentants de la province de Québec au Sénat.

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites fut créé dans sa première version pendant le dernier Parlement. En effet, il y a à peine plus d'un an, soit le 11 avril 2000, le Sénat votait à l'unanimité la constitution d'un premier comité sur les drogues. J'en fut nommé le président.

Le 16 octobre 2000, après un long travail de préparation, nous tenions une première séance publique. Le déclenchement de l'élection générale en octobre dernier a mis fin à la 36<sup>e</sup> législature du Parlement et par le fait même, mis un terme aux travaux du comité. En février 2001, dès le début de la 37<sup>e</sup> législature, le Sénat amorcé l'étude de la motion visant la reconstitution du comité le 15 mars. Il approuvait à l'unanimité de reconduire les travaux du comité avec un mandat modifié.

[Traduction]

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a reçu le mandat de se livrer à une étude et de préparer un rapport sur les politiques canadiennes en matière de cannabis, ainsi que sur leur contexte, de se pencher sur leur efficacité ainsi que sur les moyens mis en oeuvre et les mesures de contrôle utilisées dans le cadre de leur application. Le comité doit également se pencher sur les politiques officielles adoptées dans d'autres pays.

Nous aborderons en outre la question des responsabilités internationales du Canada en ce qui concerne la Convention sur les drogues illicites, dont le Canada est signataire. Le comité se penchera aussi sur les répercussions sociales et sanitaires des politiques canadiennes en matière de cannabis, ainsi que sur les



## [Translation]

Finally, the committee is supposed to table its final report at the end of August 2002.

In order to properly fulfil the mandate we've been given, the committee has adopted an action plan that focusses on three major challenges. The first is the information challenge. In order to meet it appropriately, we will be hearing from an impressive range of Canadian and foreign experts including academics, police officers, legal specialists, health-care professionals, social workers and government representatives. Our hearings will be held mainly in Ottawa, but if need be they may also be held elsewhere.

The second challenge, and certainly the most noble one, is sharing the knowledge we have acquired. The committee would like people from all over Canada to seek out information and share in the information we have gathered. It will be up to us to plan and organize a system to make this knowledge accessible and to distribute it. We also want to know what people think about all of this. To that end, in the spring of 2002, we will be holding public hearings in various parts of Canada. If our budget permits, it is very likely that these hearings will begin next fall.

Finally, the committee's third challenge is to examine the basic principles that should underlie Canada's drug policy.

## [English]

Before I introduce you to our distinguished witnesses for today, I will inform you that the Senate has ordered that all the proceedings of the committee registered during the Thirty-Sixth Parliament be included as an integral part of our proceedings. Also, the committee maintains an up-to-date Web site, which can be accessed at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). All of the committee's proceedings are posted there, including all briefs and documentation from our expert witnesses. It also contains more than 150 links to related sites.

## [Translation]

I would now like to say a few words about the room in which we are meeting today. It is known as the Aboriginal Peoples' Room and was built in 1996, under the authority of one of our committee members, Senator Kenny, who was chairing the Committee On Internal Economy at the time. This room pays tribute to the First Peoples of North America, who played an active role in the development of Canada, and who continue to do so today. Four of our colleagues in the Senate represent these peoples proudly and well.

Today, we will be talking about drug pharmacology. I would now like to introduce one of our expert witnesses who will be speaking about the contribution of cannabis to medical science. Mr. Ben Amar is a pharmacist who specializes in clinical biology

retombées prévisibles des autres approches susceptibles d'être adoptées.

## [Français]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin août 2002.

Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan d'action s'articule autour de trois enjeux importants. Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter adéquatement, nous entendrons une gamme imposante d'experts, tant Canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance. Il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Notre défi sera de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons, au printemps 2002, des audiences publiques dans divers lieux au Canada. Il est fort probable, si nos ressources budgétaires nous le permettent, que ces audiences débutent dès l'automne prochain.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité devra examiner quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

## [Traduction]

Avant de vous présenter nos témoins distingués d'aujourd'hui, je tiens à vous rappeler qu'en vertu d'une décision du Sénat, le compte rendu des séances du comité tenues lors de la trente-sixième législature sera considéré comme faisant partie intégrante de nos travaux. Je tiens également à rappeler que le site Internet du comité est régulièrement mis à jour et qu'on peut y accéder à l'adresse [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Toutes les délibérations du comité y sont affichées, y compris tous les mémoires et documents produits par nos témoins experts. Le site contient également plus de 150 liens à des sites Internet touchant au même domaine.

## [Français]

Quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée en 1996, sous l'autorité d'un des membres du comité, le sénateur Kenny, alors président du Comité de la régie interne du Sénat, pour rendre hommage aux premiers peuples à occuper le territoire de l'Amérique du Nord qui, et encore aujourd'hui, ont participé activement à l'essor du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Aujourd'hui, il sera question de pharmacologie des drogues. Laissez-moi maintenant vous présenter un de nos témoins experts, qui exposeront l'état de l'apport médicinal du cannabis à la science médicale. Monsieur Ben Amar est pharmacien spécialiste

and pharmacology. He graduated from the Université Paul Sabatier in Toulouse, France, and the University of Montreal.

Dr. Ben Amar's studies concentrate on drugs affecting the central nervous system and he also conducts medical laboratory analyses of specimens and examines the interpretation of biochemical tests. He teaches pharmacology and toxicology at the University of Montreal. He has published a number of studies on alcohol and psychotropic substances. He's also been an expert witness in many criminal cases in the Quebec courts. He is currently preparing a book on the pharmacology of psychotropic substances for publication in the fall of 2001. We thank you for accepting our invitation to appear before us and we thank you for your interest in our work.

**Mr. Mohamed Ben Amar, Professor of Pharmacology and Toxicology, University of Montreal:** I am pleased to be with you today. Cannabis is the most widely used illegal drug in the world. The term cannabis is a synonym for Indian hemp, and it comes from the cannabis sativa plant, which grows in almost all climates. In the case of cannabis, a distinction must be made between marijuana and haschich, which come from different parts of the plant.

Tetrahydrocannabinol is the main active ingredient in cannabis. The THC content usually varies between 1 and 15 per cent in marijuana, and between 3 and 6 per cent in haschich. There are also haschich and marijuana oils. They contain a higher concentration of active ingredients, thus tetrahydrocannabinol, and the concentrations are usually between 30 and 50 per cent.

Cannabis is in the class of psychotropic substances, that is substances that act on an individual's psyche and cause different changes in his or her mental functioning. Cannabis is in the group of psychotropes known as psychodysleptic drugs or hallucinogens.

There are five main categories of psychotrope. The first, the depressants, includes alcohol and substances such as Valium. The second category, the stimulants, include minor stimulants such as coffee and tobacco, and major stimulants such as cocaine and amphetamines. The third class, the psychodysleptic drugs, includes cannabis and more hallucinogenic drugs such as LSD and mescaline. The fourth category includes drugs to treat psychoses and depression, and those used in the treatment of mood problems, such as lithium. Finally, the fifth category is separate and includes the androgens and anabolic steroids.

All of these substances, including cannabis, can, in the long term, result in chronic intoxication leading to tolerance and dependency. Using a drug regularly leads to tolerance, and hence to increased doses, in order to achieve the same effect. After a certain length of time, this can result in intoxication, which can be serious.

en biologie clinique et en pharmacologie. Il est diplômé de l'Université Paul Sabatier de Toulouse, en France, et de l'Université de Montréal.

Il travaille notamment sur les médicaments qui agissent sur le système nerveux et mène des analyses médicales en laboratoire sur des prélèvements et sur l'interprétation de tests biochimiques. Il enseigne la pharmacologie et la toxicologie à l'Université de Montréal. Il a publié plusieurs études sur l'alcool et les psychotropes. De plus, il agit comme expert pour les tribunaux du Québec dans de nombreuses affaires criminelles. Il prépare actuellement un livre sur la pharmacologie des psychotropes, dont la publication est prévue à l'automne 2001. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir accepté notre invitation et nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à nos travaux.

**M. Mohamend Ben Amar, Professeur de pharmacologie et de toxicologie, Université de Montréal:** Il me fait plaisir d'être parmi vous aujourd'hui. Le cannabis est la drogue illicite la plus répandue dans le monde. Le terme cannabis est synonyme de chanvre indien et nous provient de la plante cannabis sativa, laquelle pousse dans presque tous les climats. La distinction dans le cannabis porte sur la marijuana et le haschich qui proviennent de différentes parties de la plante.

Le tétrahydrocannabinol est le principal ingrédient actif dans le cannabis. La teneur en tétrahydrocannabinol varie habituellement entre un et 15 p. 100 dans la marijuana et entre trois et six p. 100 dans le haschisch. Il y a aussi ce qu'on appelle les huiles de haschisch et de marijuana. Elles sont plus concentrées en ingrédients actifs, donc en tétrahydrocannabinol, et les concentrations se situent habituellement entre 30 et 50 p. 100.

Le cannabis fait partie de la classe des substances psychotropes, c'est-à-dire les substances qui agissent sur le psychisme d'un individu en provoquant des modifications variables de son fonctionnement mental. Le cannabis se situe dans la classe des psychotropes qu'on appelle les perturbateurs du psychisme ou hallucinogènes.

Il existe cinq grandes classes de psychotropes. Dans la première classe, les déprimeurs du psychisme, on peut placer l'alcool et des substances comme le Valium. Dans la deuxième classe, les stimulants du psychisme, on peut placer des stimulants mineurs tels que le café et le tabac et des stimulants majeurs tels que la cocaïne et les amphétamines. Dans la troisième classe, les perturbateurs, on retrouve le cannabis et des drogues plus hallucinogènes, tels le LSD et la mescaline, par exemple. Une quatrième classe comprend surtout les médicaments contre les psychoses et la dépression, et les médicaments contre les troubles de l'humeur tel que le lithium. Finalement, une cinquième classe à part inclut les androgènes et les stéroïdes anabolisants.

Toutes ces substances, incluant le cannabis, peuvent entraîner à long terme des intoxications chroniques aboutissant à des phénomènes de tolérance et de dépendance. La consommation régulière de la drogue conduit à la tolérance, donc à une augmentation de la dose si l'on veut ressentir le même effet. Cela peut conduire, après une certaine période, à une intoxication qui peut être grave.

There are two types of dependency: psychological dependency, where, when the drug is no longer present, the individual's psychological functioning is disturbed and he or she will have psychological behaviour problems known as "craving."

In the case of physical dependency, when the individual is no longer using the drug, his or her brain will be disturbed and there will be physical symptoms known as the withdrawal syndrome. The importance of this syndrome will vary depending on the type of psychotrope. Thus, all psychotropic substances have what is known as an addictive potential.

The main active ingredient in cannabis can potentially cause an addiction, this phenomenon of variable psychological and physical dependency. At the end of this presentation, I will compare the addictive potential of cannabis to that of other drugs.

There are mainly two ways of ingesting cannabis: by inhalation, or through the lungs and orally. Marijuana and haschisch can be inhaled. Haschisch can also be baked into biscuits or cake. The difference between these two modes of ingestion is observed during the onset of the drug's effects. The influence of this drug is felt more promptly when it is inhaled. When we inhale the smoke, the maximum effect is reached within 30 minutes, and the effect that the consumer is looking for, namely a feeling of well-being, may last from two to four hours. This pleasant feeling, called euphoria, is more intense when cannabis is smoked than when it is taken orally.

As you know, several therapeutical uses of cannabis have been documented all over the world. Let me quote a few. For instance, it can be used against the nausea and vomiting that result from chemotherapy to treat cancer, or it can stimulate appetite for people who are suffering from weight loss, as AIDS patients do. It can also be used to attenuate certain kinds of pain, as a muscle relaxant, in certain cases of epileptic seizures, and even if it is not the best choice, to lessen the internal pressure in the eye that causes glaucoma.

It is interesting to note that already, here in Canada, two products derived from the active ingredient of cannabis, or tetrahydrocannabinol, are being marketed. We have dronabinol, marketed under the name of MARINOL, which is used to treat nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy.

We have a synthetic replica of THC, called Nabilone, which is marketed under the name of CESAMET, and this one requires a prescription unlike the previous one which is considered as a narcotic and is more strictly controlled than Nabilone.

Of course, there are provisions, and more specifically in clause 56, that give discretionary power to the Minister of Health to grant exemptions for the therapeutical use of cannabis, which has already been done. This led to the regulations on the

Pour ce qui est de la dépendance, nous en constatons deux types: la dépendance psychologique, lorsque la personne n'est plus en présence de la drogue, il va se produire une perturbation de son fonctionnement psychologique qui fera en sorte que la personne aura des problèmes de comportement psychologique appelés en anglais «craving».

Pour ce qui est de la dépendance physique, lorsque la personne n'est plus exposée à la drogue, son cerveau va être perturbé et entraîner des manifestations physiques qu'on appelle le syndrome de sevrage. L'importance de ce syndrome sera variable selon le type de psychotrope. Donc toutes les substances psychotropes ont ce qu'on appelle un potentiel toxicomanogène.

L'ingrédient actif principal dans le cannabis a un potentiel de provoquer la toxicomanie, ce phénomène de dépendance physique et psychologique variable. Nous comparerons, à la fin de la présentation, le potentiel de toxicomanie du cannabis par rapport à d'autres drogues.

Le cannabis peut être administré principalement par deux voies: par voies d'inhalation, donc la voie pulmonaire, ou par voie orale. La marijuana et le haschisch peuvent être inhalés. Le haschisch peut aussi être incorporé à des biscuits ou à du gâteau. La différence entre les deux voies d'administration se situe sur le plan du début de l'effet de la drogue. L'effet de la drogue est ressenti plus rapidement par voie d'inhalation. Lorsque nous inhalons la fumée, nous atteignons un effet maximal au bout de 30 minutes, et une durée d'action qui va au niveau de l'effet que le consommateur veut rechercher, c'est-à-dire la sensation de bien-être qui va durer environ deux à quatre heures. Cette sensation agréable, appelée l'euphorie, va être plus intense lorsqu'on fume le cannabis que lorsqu'on l'ingère.

Comme vous savez, plusieurs applications thérapeutiques du cannabis ont été documentées à travers le monde. J'en citerai quelques-unes. Par exemple, on peut le donner pour contrer les nausées et les vomissements qui accompagnent une chimiothérapie contre le cancer ou pour stimuler l'appétit chez les personnes qui souffrent de perte de poids comme dans le cas du sida. On peut l'utiliser aussi pour atténuer certaines douleurs, comme relaxant musculaire, dans certains cas de crise d'épilepsie et, évidemment même si ce n'est pas le meilleur choix, pour diminuer la pression à l'intérieur de l'oeil qu'entraîne le glaucome.

Il est intéressant de savoir que déjà ici, au Canada, deux produits tirés de l'ingrédient actif du cannabis, le tétrahydrocannabinol, sont commercialisés. Nous avons le dronabinol, commercialisé sous le nom de MARINOL, qui est utilisé pour le traitement des nausées et des vomissements qui accompagnent la chimiothérapie du cancer.

Nous avons un analogue synthétique du THC, la Nabilone, commercialisé sous le nom de CESAMET, qui elle, nécessite une ordonnance contrairement au premier qui est considéré comme un narcotique, donc plus contrôlé que la Nabilone.

Évidemment, il y a des dispositions, en particulier l'article 56, qui confèrent au ministre de la Santé le pouvoir discrétionnaire d'accorder des exemptions pour l'utilisation thérapeutique du cannabis, ce qui a été fait. Cela a abouti par la suite à la



exemption of marijuana for medical use, which will become effective on July 15 and which allow physicians to prescribe therapeutic cannabis to their patients.

There is no doubt that cannabis, namely marijuana and haschisch, have adverse effects on the human body. We must make a distinction between what is called acute intoxication, which happens when the substance is used occasionally, and chronic intoxication, which is the result of extended use. The numerous effects that I will enumerate are proportional to dosage and to the frequency of use.

When cannabis is used once in a while, the brain goes through two phases. The first, or euphoric phase, called a "high" in English, engenders the feeling sought by the user, a feeling of well-being and satisfaction, as well as other disturbances in the brain. This phenomenon is followed by a second phase, which is a state of physical and mental lethargy, that sets in gradually a few hours after the drug was first taken. In English, this is called "coming down." Of course, there are also effects on other organs. For instance, the bronchial tubes become dilated, the heart rate increases and blood pressure goes down. We can make a very exhaustive list of effects on the brain and on other parts of the body. When very high doses of cannabis are taken, the most frequent symptoms are the following: sleepiness, confusion, disorientation, altered judgment, hallucinations and paranoia; the latter two symptoms may be interpreted as a psychotic disturbance.

In cases of acute intoxication, given that cannabis has not caused any documented death even at very high doses, the usual measures consist in calming down and reassuring the patient, defusing the situation and, eventually, giving him a sedative such as Valium. There are no antidotes to cannabis and there is no specific medical treatment. However, one characteristic of cannabis is its very wide safety margin. The difference between a toxic dose and an effective dose is a factor 40 000. This is a very wide margin, so the substance is not life-threatening.

The long-term chronic effects of cannabis essentially cause the following symptoms: memory loss, faulty attention and concentration, a slow-motivation syndrome of passivity and low initiative, increased risk of respiratory disease, more specifically asthma, bronchitis and emphysema and a higher risk of cancer. It is important to say that there is more tar in cannabis than in cigarette smoke and so it contains more carcinogens. In the long term, there is a greater probability of developing cancer, especially lung cancer. There may be hormone problems causing low fertility in men and women. In men, this can cause the development of breasts which is very unesthetic, and is caused by a transformation of male hormones into female hormones. Finally, in the long-term, it can also cause lower resistance to infectious disease.

Réglementation sur l'exemption de la marijuana à usage médical, qui entrera en vigueur le 15 juillet prochain et qui permettra aux médecins de prescrire à leurs patients du cannabis pour usage thérapeutique.

Il est indiscutable que le cannabis, donc la marijuana et le haschisch, auront des effets néfastes sur l'organisme. Il faut distinguer ce qu'on appelle l'intoxication aiguë qui se produira lors d'une utilisation ponctuelle de la substance et l'intoxication chronique, c'est-à-dire l'utilisation prolongée. Les nombreux effets que je vais énumérer seront donc proportionnels aux doses consommées et à la fréquence de consommation de ces drogues.

Lorsque le cannabis est utilisé de façon ponctuelle, deux phases vont se produire au niveau du cerveau. La première phase qu'on appelle l'euphorie — en anglais le terme «high» — qui va entraîner cette sensation recherchée par le consommateur, la sensation de bien-être et de satisfaction, mais aussi d'autres perturbations au niveau du cerveau. Ce phénomène est suivi d'une deuxième phase qui se caractérise par un état de torpeur physique et mentale, qui va apparaître graduellement après quelques heures du début de consommation. C'est ce qu'on appelle en anglais «coming down». Évidemment, il y a aussi des effets sur d'autres organes. On peut, par exemple, avoir des effets au niveau des bronches qui vont se dilater, une accélération du rythme cardiaque et une baisse de la pression artérielle. L'énumération serait très exhaustive au niveau des effets sur le cerveau et d'autres parties du corps. Lorsqu'on administre des doses très fortes de cannabis, les symptômes les plus fréquents sont les suivants: la somnolence, la confusion, la désorientation, l'altération du jugement, les hallucinations et la paranoïa, ces deux derniers symptômes pouvant être interprétés comme des troubles psychotiques.

En situation d'intoxication aiguë, étant donné que le cannabis ne provoque pas de mortalité documentée même à très forte dose, les mesures les plus communes sont de calmer et de rassurer le patient, de dédramatiser la situation et, éventuellement, de lui donner un calmant du type Valium. Il n'y a pas d'antidote au cannabis et il n'y a pas de traitement médical spécifique. Cependant, ce qui est particulier au cannabis, c'est que sa marge de sécurité est très grande. L'écart entre la dose toxique et la dose efficace est de 40 000. C'est une marge très large qui fait que c'est une substance sécuritaire pour la vie de la personne.

À long terme, les effets chroniques du cannabis vont entraîner essentiellement les symptômes suivants: des déficits de la mémoire, de l'attention et de la concentration, un syndrome d'amotivation qui va se caractériser par une passivité et une diminution de l'initiative, des risques accrus de maladies respiratoires, en particulier l'athisme, la bronchite et l'emphysème et des risques accrus de cancer. Il est important de dire qu'il y a plus de goudron dans la fumée de cannabis que dans la fumée de cigarette et donc, plus de produits cancérigènes. Il y aura plus de probabilités de développer à long terme des cancers, particulièrement au niveau du poulmon. On peut ajouter des troubles hormonaux qui peuvent entraîner une diminution de la fertilité chez l'homme et chez la femme. Également chez l'homme, cela peut entraîner le développement des seins qui peut être très désagréable sur le plan esthétique et qui est dû à une transformation des hormones mâles en hormones femelles.

Documents show that taking large doses of cannabis during pregnancy can affect the fetus as well as the baby by the following effects: death of the fetus, premature birth, a decrease in weight, malformed organs, heart toxicity, retarded growth, mental retardation and a weakening of the immune system.

Here are two important elements regarding tolerance to cannabis and dependence on it. Little tolerance is developed by casual users. On the other hand, there is high tolerance if the dosage and frequency are high.

Regarding dependency, the psychological dependency is moderate, physical dependency is weak, withdrawal symptoms have been observed in regular consumers of large amounts, and the main withdrawal symptoms are anxiety, agitation, nervousness, irritability, insomnia, a general malaise, headaches, sweating, loss of appetite, nausea and intestinal cramps.

I handed out the table that sums up the toxic characteristics of cannabis as compared to other legal and illegal drugs. I made a list of six substances: cannabis, nicotine, caffeine, alcohol, cocaine, and heroin. Now this table sums up the toxic powers of these six substances, and this might help you make recommendations about the ranking of cannabis with regard to other drugs.

As regards sleep disorders, cannabis can cause sleep disorders throughout the withdrawal phase. As I said, there is the intoxication phase, when a person uses cannabis either in an acute or a chronic way, and the withdrawal phase, namely when the person is deprived of the substance. There can be sleep disorders during the withdrawal phase. Of course, with reference to hard drugs like cocaine and heroin, this can also happen during the intoxication phase as has been observed with alcohol during the intoxication phase.

During intoxication, memory problems can also appear. During withdrawal, there can be mood swings, as well as anxiety and psychosis. This potential for abuse is shared by the six drugs I mentioned.

Tolerance can also vary with different kinds of drugs, but it exists for the six substances I referred to. All six substances have this intoxication potential. Cannabis dependency is considered a moderate dependency as compared to nicotine dependency, which is strong, to caffeine, which is moderate, as is dependency on alcohol. Psychological dependency is very strong for cocaine and relatively strong for heroin. Physical dependency is weak for cannabis, strong for nicotine, weak for caffeine, strong for alcohol, weak for cocaine and very strong for heroin, which is certainly the most dangerous of all illicit drugs.

Finalement, cela peut aussi entraîner, à la longue, une diminution de la résistance aux infections.

On a aussi documenté que la consommation de fortes doses de cannabis pendant la grossesse peut affecter le fœtus et, ultérieurement, le bébé et entraîner en particulier les symptômes suivants: la mort du fœtus, la naissance prématurée, la diminution du poids, les malformations d'organes, la toxicité sur le cœur, le retard de croissance, le retard mental et l'affaiblissement du système immunitaire.

Voici deux éléments importants au niveau de la tolérance et de la dépendance au cannabis. Il y a peu de tolérance chez le consommateur occasionnel épisodique. Par contre, cette tolérance sera marquée si les doses et la fréquence d'administration du cannabis sont élevées.

Au niveau de la dépendance, cela provoque une dépendance psychologique modérée, une dépendance physique faible, un sevrage observé chez le consommateur régulier de fortes doses, et les principaux symptômes de sevrage — donc en manque de cannabis — vont être l'anxiété, l'agitation, la nervosité, l'irritabilité, l'insomnie, le malaise général, les maux de tête, la sudation, la perte d'appétit, les nausées et les crampes intestinales.

Je vous ai distribué un tableau qui pourrait résumer la toxicité générale du cannabis par rapport à certaines drogues licites et illicites. J'ai listé six substances: le cannabis, la nicotine, la caféine, l'alcool, la cocaïne et l'héroïne. Évidemment, ce tableau peut résumer les pouvoirs de toxicité de ces six substances qui pourront vous orienter dans vos recommandations sur la place que devrait occuper le cannabis par rapport aux autres drogues.

Au niveau du trouble du sommeil, le cannabis peut effectivement perturber le sommeil surtout dans la phase de sevrage. Comme je vous l'ai dit, il y a la phase d'intoxication, c'est-à-dire quand la personne va consommer de façon aiguë ou chronique le cannabis et la phase de sevrage, c'est-à-dire quand la personne est en manque de la substance. On peut avoir un trouble de sommeil particulièrement dans la phase de sevrage. Évidemment, par rapport aux drogues dures comme la cocaïne et l'héroïne, ce phénomène va se voir aussi en cours d'intoxication et cela peut se voir aussi avec l'alcool en cours d'intoxication.

En cours d'intoxication, il peut aussi apparaître des troubles de mémoire. En cours de sevrage, il peut y avoir des troubles de l'humeur, de la même manière que des troubles d'anxiété et des psychoses. Le potentiel d'abus existe pour les six drogues que je vous ai mentionnées.

Il y a aussi une tolérance qui peut être variable selon les drogues, mais qui existe également pour les six substances mentionnées. Le potentiel d'intoxication existe aussi pour les six substances. La dépendance au cannabis est considérée comme modérée et on peut la comparer à celle de la nicotine, qui est élevée, à celle de la caféine qui est modérée, ainsi que celle de l'alcool. La dépendance psychologique est très forte pour la cocaïne et relativement forte pour l'héroïne. La dépendance physique est faible pour le cannabis, élevée pour la nicotine, faible pour la caféine, élevée pour l'alcool, faible pour la cocaïne et très forte pour l'héroïne, cette dernière étant certainement la drogue illicite la plus dangereuse.



Thus, all six substances can cause withdrawal. Delirium is not specific to cannabis or to nicotine or caffeine, but it can happen with alcohol during withdrawal and with cocaine and heroin during intoxication. As I said, cannabis has a very wide safety margin. This is what we call the therapeutic index, that is the gap between a toxic dose and an effective dose. This gap is very wide. There is no documented report of death caused by a cannabis overdose.

The adverse effects on babies during pregnancy are deemed to be high for cannabis, very high for nicotine, weak for caffeine and very high for alcohol, cocaine and heroin.

Finally, as regards the potential to cause drug addiction, the potential of cannabis is moderate, that of nicotine is high, that of caffeine is weak, that of alcohol is high and the potential of cocaine is very high.

[English]

I would like to conclude by summarizing my personal views, which are shared by the Canadian Medical Association. These were summarized in an editorial by Dr. John Hoey, which appeared in the May 15, 2001 issue of *CMAJ*, the *Canadian Medical Association Journal*.

Health Canada's decision to legitimize the medicinal use of marijuana is a step in the right direction. But a bolder step is needed. The possession of small quantities for personal use should be decriminalized. The minimal negative health effects of moderate use would be attested by the estimated 1.5 million Canadians who smoke marijuana for recreational purposes. The real harm is the legal and social fallout. About half of all drug arrests in Canada are for simple possession of small amounts of marijuana: about 31,299 convictions in 1995 alone. Many lead to jail terms or fines and all result in that indelible social tattoo: a criminal record. ... The decriminalization of marijuana possession for personal use does not mean making marijuana "legal" or letting it be sold in every schoolyard. It does mean that possession of small amounts for personal use would become a civil offence, like a traffic violation, not a criminal one.

**Senator Kenny:** I would like to address my questions to the portion of your testimony that related to the coming medical use of marijuana. I have several questions that perhaps you could enlighten the committee on.

Will it be difficult to prescribe marijuana under the new regulations?

**Mr. Ben Amar:** I do not think so, because the medical profession has the ability and capacity to prescribe by evaluating each individual's situation. When the new regulation comes into place on July 15, marijuana will be more accessible to patients in

Le sevrage existe donc pour les six substances. Le délirium n'est pas une particularité du cannabis ni de la nicotine, ni de la caféine, mais cela peut se produire pour l'alcool en cours de sevrage et pour la cocaïne et l'héroïne en cours d'intoxication. Comme je vous l'ai dit, la marge de sécurité pour le cannabis est très large. C'est ce qu'on appelle l'indice thérapeutique, c'est-à-dire l'écart entre la dose toxique et la dose efficace. Cet écart est très grand. On n'a pas rapporté dans la littérature de décès provoqués par une surdose de cannabis.

Les effets néfastes sur le bébé pendant la grossesse sont considérés élevés pour le cannabis, très élevés pour la nicotine, faibles pour la caféine et très élevés pour l'alcool, la cocaïne et l'héroïne.

Finalement, pour le potentiel d'induire la toxicomanie, on peut dire qu'il est modéré pour le cannabis, élevé pour la nicotine, faible pour la caféine, élevé pour l'alcool et très élevé pour la cocaïne.

[Traduction]

En terminant, je voudrais résumer mes opinions personnelles, qui sont partagées par l'Association médicale canadienne. Ces opinions figurent dans un éditorial écrit par M. John Hoey dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* du 15 mai 2001.

La décision de Santé Canada de légitimer l'utilisation médicale de la marijuana est un pas dans la bonne direction. Mais il faut être plus téméraire encore. Il faudrait décriminaliser la possession de quantités infimes de marijuana à des fins personnelles. Les quelque 1,5 million de Canadiens qui fument de la marijuana pour leur plaisir pourraient attester des effets minimes indésirables sur la santé qu'entraîne une consommation modérée. La véritable plaie provient des conséquences juridiques et sociales. Près de la moitié des arrestations liées aux stupéfiants au Canada concerne la simple possession d'une quantité minime de marijuana: près de 31 299 condamnations en 1995 seulement. Beaucoup débouchent sur un emprisonnement ou une amende, mais toutes engendrent une tache sociale indélébile: un casier judiciaire. [...] La décriminalisation de la possession de la marijuana à des fins personnelles ne signifie pas qu'on doive «légaliser» la marijuana ou en permettre la vente dans toutes les écoles. Elle signifie cependant que la possession d'une petite quantité à des fins personnelles deviendrait une infraction civile, un peu à la façon d'une infraction au code de la route, et non pas une infraction criminelle.

**Le sénateur Kenny:** Mes questions portent sur la partie de votre exposé concernant l'utilisation médicale de la marijuana, qui sera bientôt permise. Je vous demande de nous éclairer sur plusieurs questions.

Sera-t-il difficile de faire une ordonnance pour la marijuana en vertu du nouveau règlement?

**M. Ben Amar:** Je ne le pense pas, car les médecins peuvent faire des ordonnances selon leur évaluation de la situation de leurs patients. Lorsque le nouveau règlement entrera en vigueur le 15 juillet, la marijuana sera plus accessible aux patients qui en ont



need, and the medical profession will be in a position to evaluate whether some patients really need it for therapeutic use and not for abuse. This is my personal point of view.

**Senator Kenny:** Are there medical protocols in place? Right now, if one goes to a doctor with a certain set of symptoms, the doctor has a sense of what might be prescribed and he or she will go through a big book and decide what to prescribe and in what dose. Are these protocols all in place? Will my family physician know these things? If I had a disease or an illness that marijuana could benefit, would this be common knowledge in the medical fraternity?

**Mr. Ben Amar:** At the start, some medical practitioners will be more comfortable if they read the relevant literature. As you know, there is not much published about the therapeutic use in randomized clinical trials, which means clinical trials that document clearly the applications and the benefits of use in some patients.

I believe that in the beginning, the knowledge will be documented through literature. Medical practitioners will know that some anecdotal reports exist about the benefits of marijuana in treating some diseases and with the medical record of each patient they will be able to decide whether they can prescribe cannabis. Again, the dosage is not very clear. There is not a clear scientific basis on what dose will be applicable for each disease.

This is the case for any new disease. For instance, when AIDS was first being treated, we did not know what the ideal dosage was for therapeutic benefit. I think it will happen also in the same way when marijuana starts to be prescribed. I am sure that our practitioners in Canada will soon be comfortable prescribing the right dosage for the right people.

**Senator Kenny:** It is my understanding that when a new drug comes on the market, drug companies send around what they call "detail persons" whose job it is to describe to physicians the benefits of the drug, the side effects, the doses and those sort of things. Do you anticipate that there will be detail people going around describing marijuana to physicians?

**Mr. Ben Amar:** Health Canada has done excellent work in that area. Before recommending the new procedures for the Minister of Health, there were clinical trials conducted in several Canadian provinces in interesting and qualified centres. Marijuana was studied for AIDS, epilepsy and other diseases. I am sure that Health Canada will have a brochure. The monography for drugs will be available for practitioners and for the public and patients regarding the results of those clinical trials, indicating the right dosage, and the objective and subjective results of those studies.

We should not forget that some effects of cannabis are subjective. The patients might say they feel better with this medication, that they are less tense or anxious or that it relaxes their muscles, but this phenomenon cannot be quantified properly in clinical trials.

besoin, et les médecins sauront si certains en ont vraiment besoin pour des raisons thérapeutiques, pas pour en abuser. Voilà mon opinion personnelle.

**Le sénateur Kenny:** Existe-t-il des protocoles médicaux? En ce moment, si on va voir le médecin et si on a certains symptômes, le médecin va consulter un grand livre pour décider quel médicament prescrire, et en quelle quantité. Est-ce que ces protocoles sont en place? Est-ce que les médecins de famille sauront ces choses-là? Si j'étais atteint d'une maladie pour laquelle la marijuana pouvait être bénéfique, est-ce que la plupart des médecins vont le savoir?

**M. Ben Amar:** Au début, certains médecins se sentiront plus à l'aise s'ils lisent la documentation pertinente. Comme vous le savez, peu d'articles ont été publiés au sujet de l'utilisation thérapeutique de la marijuana dans les essais cliniques aléatoires, c'est-à-dire des essais cliniques qui décrivent clairement les utilisations de la marijuana et ses avantages chez certains patients.

Je pense qu'au début les connaissances seront documentées par le biais de la littérature médicale. Les médecins sauront qu'il existe des rapports anecdotiques au sujet des effets bénéfiques de l'utilisation de la marijuana dans le traitement de certaines maladies, et compte tenu du dossier médical de chaque patient, ils pourront décider si oui ou non ils peuvent prescrire du cannabis. Encore une fois, la quantité n'est pas évidente. Il n'existe pas de base scientifique formelle établissant la quantité à utiliser pour les différentes maladies.

Il en va de même pour toute nouvelle maladie. Par exemple, quand on traitait le sida au début, on ne savait pas quelle était la quantité idéale pour avoir un effet thérapeutique. Je pense que ce sera pareil lorsqu'on commencera à prescrire de la marijuana. Je suis sûr que les médecins canadiens se sentiront à l'aise bientôt pour prescrire la bonne quantité.

**Le sénateur Kenny:** Je crois savoir que lorsqu'un nouveau médicament est commercialisé, les compagnies pharmaceutiques envoient des personnes voir les médecins afin de leur expliquer les avantages du médicament, les effets secondaires, la posologie, etc. Pensez-vous que des gens comme ça iront voir les médecins pour leur décrire la marijuana?

**M. Ben Amar:** Santé Canada a fait un travail excellent de ce côté-là. Avant de recommander les nouvelles procédures au ministre de la Santé, il y a eu des essais cliniques dans plusieurs provinces canadiennes dans des centres spécialisés et intéressants. On y a étudié l'utilisation de la marijuana pour traiter le sida, l'épilepsie et d'autres maladies. Je suis sûr que Santé Canada aura une brochure. La monographie des médicaments sera disponible pour les médecins, la population en général et les patients au sujet des résultats des essais cliniques. On y indiquera la quantité recommandée et les résultats objectifs et subjectifs de ces études.

Il ne faut pas oublier que certains des effets du cannabis sont subjectifs. Les malades diront peut-être qu'ils se sentent mieux, qu'ils sont moins tendus ou anxieux ou qu'ils ont les muscles détendus, mais on ne peut pas quantifier convenablement ces phénomènes lors des essais cliniques.

You are right in saying that it is not as clear as for other therapeutic applications for drugs where several clinical trials have been done all over the world with a large number of patients, and we know that for these applications we have a certain dosage. In this case, we must be more careful and cautious at the beginning. However, I agree with you that it is not as clear as for other therapeutic applications.

**Senator Kenny:** What are the illnesses that one would use marijuana for? What illnesses would a doctor have to diagnose before he or she would prescribe marijuana?

**Mr. Ben Amar:** In terms of prescribing marijuana, the doctor must first do an evaluation of the person, to see if there are contraindications for prescribing marijuana. As well, the doctor would study the possible interactions between marijuana and other drugs that the patient might be taking. As you know, some effects can be potentiated if mixed with other psychotropes, which act on the brain. It is well documented that there are some benefits for problems of nausea and vomiting related to cancer chemotherapy. This is the reason why some drugs containing THC are already on the market.

As well, stimulation of the appetite and anti-convulsive properties are well documented in the literature. There are several other situations for which there is anecdotal evidence of that. For instance, some people will say that they have less pain when they are suffering from certain diseases. Some people will say that it relaxes them for different types of diseases.

Therefore, it is difficult for the medical practitioner to determine exactly the best benefits for each disease because there is a subjective aspect on the part of the patient who will say, "Doctor, I think it will help me." The medical practitioner must ponder the basis for the science that precludes a good therapeutic application of the drug and the interests of the patient who says, "I will function better if I smoke marijuana."

The real benefits for different diseases regarding cannabis are not clear.

**Senator Kenny:** If it will be available in four weeks through doctors, there must be a menu of diseases for which it will be available. What are those diseases?

**Mr. Ben Amar:** If you wish, I can give you in detail the diseases for which it will likely be recommended. It may be used for any disease about which a patient says he suffers anxiety. The effect of the drug is a feeling of well-being, of relaxation. It may be used to stimulate the appetite in diseases like cancer and AIDS. As you know, we have what is called the "wasting syndrome" in those diseases. It has been documented in some cases that stimulation of appetite is an objective response.

Also, as I mentioned, it may be used in all diseases where chemotherapy induces nausea and vomiting. It may be used for the attenuation of pain, either intermittent or chronic, when you

Vous avez raison de dire que la situation n'est pas aussi claire qu'elle l'est dans le cas des autres applications thérapeutiques de médicaments qui ont fait l'objet de plusieurs essais cliniques dans le monde entier avec beaucoup de malades. Dans ce genre de cas, on sait quelle dose convient. Avec la marijuana, il faut être plus prudent au début. Cependant, je suis d'accord avec vous pour dire que les quantités ne sont pas aussi évidentes que dans le cas d'autres médicaments.

**Le sénateur Kenny:** Quelles sont les maladies pour lesquelles on utiliserait la marijuana? Quelles maladies doivent être diagnostiquées par le médecin avant qu'il ne prescrive de la marijuana?

**M. Ben Amar:** Avant de prescrire de la marijuana, le médecin doit d'abord faire une évaluation de la personne pour déterminer si l'utilisation de la marijuana est contre-indiquée. De plus, le médecin doit examiner les interactions possibles entre la marijuana et d'autres médicaments utilisés par le malade. Comme vous le savez, certains effets peuvent être potentialisés si la marijuana est prise avec d'autres psychotropes, qui agissent sur le cerveau. Les avantages de la marijuana pour traiter les nausées et les vomissements liés à la chimiothérapie contre le cancer sont bien documentés. Pour cette raison, plusieurs médicaments qui contiennent du THC sont déjà en vente.

De plus, il existe beaucoup de preuves établissant que la marijuana stimule l'appétit et a un effet antispasmodique. Il y a plusieurs autres cas où les preuves n'ont rien de scientifique. Par exemple, dans le cas de certaines maladies, il y en a qui diront qu'elle atténue leurs douleurs ou les aide à se détendre.

Par conséquent, il est difficile pour les médecins de déterminer les effets bénéfiques de la marijuana pour les différentes maladies à cause de l'aspect subjectif. Certains malades vont dire au médecin qu'ils pensent que la marijuana leur sera utile. Le médecin doit pondérer le manque de preuves scientifiques pour justifier l'application thérapeutique du médicament et les intérêts du patient qui lui dit: «Ça va aller mieux si je fume de la marijuana.»

Les effets bénéfiques réels du cannabis relativement aux différentes maladies ne sont pas clairs.

**Le sénateur Kenny:** Si, dans quatre semaines, on peut obtenir du cannabis par l'entremise de son médecin, il doit bien y avoir une liste des maladies pour lesquelles on pourra le prescrire. Quelles sont ces maladies?

**M. Ben Amar:** Si vous le souhaitez, je peux vous donner des détails sur les maladies pour lesquelles il est probable que le cannabis sera recommandé. Il peut être utilisé dans tous les cas où le patient affirme souffrir d'anxiété. Cette drogue procure un sentiment de bien-être, de relaxation. Elle peut aussi servir à stimuler l'appétit des personnes atteintes du cancer ou du sida. Comme vous le savez, ces maladies s'accompagnent de ce qu'on appelle la cachexie. Il existe des cas prouvés où la marijuana a eu comme réaction objective la stimulation de l'appétit.

J'ai aussi indiqué qu'elle peut servir dans tous les cas où la chimiothérapie provoque des nausées et vomissements. Elle peut servir à atténuer la douleur, intermittente ou chronique, qui



have headaches, migraines, menstrual cramps, cancer and other chronic diseases. It can be used also as an anti-spasmodic and muscle relaxant. In certain diseases where you feel those sensations in your limbs, for instance, multiple sclerosis or people who have spinal injury, it has been documented that it can have some value. It can have anti-convulsant effects in some cases of epilepsy. It can reduce intraocular pressure in diseases like glaucoma.

It has also been suggested that cannabis can be used in the withdrawal symptoms of intoxication of some psychotropes like alcohol. As you know, the alcoholic person who stops consuming alcohol has a syndrome characteristic of many things, including anxiety. It has been documented that in those situations cannabis will reduce this anxiety.

These are the officially documented applications that could be suggested for the therapeutic use of cannabis. Again — and I want to emphasize this aspect — there is no clear documentation that on all those applications there is substantial benefit. Some aspects are objective, while others are subjective and individual to each patient.

**Senator Banks:** Putting aside the dread diseases for which cannabis has, I think you could say, an objective value, it sounds as though a doctor who is so disposed could prescribe cannabis, with reason, to anyone who said, "I feel anxious today;" is that so?

**Mr. Ben Amar:** That is a possibility, which is why I have my reservations. There is an ethical issue for the practitioner in terms of what he should do for his patient. He is there to give the best services to the best of his ability and knowledge. Of course, we cannot exclude this possibility that just for an anxiety problem a patient will say to his doctor, "Yes, I want you to prescribe that for me." I agree with you that this is a possibility that will happen.

**Senator Banks:** As you have looked at this problem from many different ways, I would like to get your opinion on some unscientific things. We have heard that the epidemiological studies that have been conducted in this country have shown, pretty well irrefutably, that there is not a gateway effect. That is to say that marijuana use does not demonstrably lead to the use of what are usually characterized as harder drugs.

However, there are people who believe that that is not so, for reasons which are not pharmacological or physiological. They subscribe to the notion that one who is a user of an illegal substance comes into contact, by definition, with people who purvey illegal substances. Thus, there is the "try this" syndrome, which is not really a gateway effect, but it is an introduction.

Without attributing anything else than that to it what is your personal opinion of that question?

**Mr. Ben Amar:** I agree with the fact that it is not a gateway for harder drugs, and I will give some examples. We have the case of the Netherlands, for instance, where it has been tolerated for 25 years. It has not been "legalized." According to general opinion it is wrong to say that it was legalized, it was just

accompagne les maux de tête, les migraines, les crampes menstruelles, le cancer et d'autres maladies chroniques. Elle peut aussi être prescrite comme antispasmodique et relaxant musculaire. Dans les cas où on éprouve ces sensations dans les membres, chez les patients souffrant de sclérose en plaques ou ayant subi une lésion médullaire, il a été prouvé que le cannabis peut être efficace. Il peut aussi avoir des effets anticonvulsifs dans certaines formes d'épilepsie. Il peut aussi réduire la pression intra-oculaire chez les patients souffrant de glaucome.

On croit aussi que le cannabis peut atténuer les symptômes de sevrage chez les personnes intoxiquées à des substances psychotropes telles que l'alcool. Comme vous le savez, l'alcoolique qui cesse de consommer de l'alcool présente des syndromes caractéristiques, y compris l'anxiété. Il a été prouvé que, dans de tels cas, le cannabis peut réduire l'anxiété.

Ce sont là les cas officiellement documentés pour lesquels le cannabis pourrait avoir un usage thérapeutique. Encore une fois — j'insiste là-dessus — il n'a pas été clairement prouvé que le cannabis a des effets bénéfiques importants dans tous ces cas. Certains aspects sont objectifs, tandis que d'autres sont subjectifs et particuliers à chaque patient.

**Le sénateur Banks:** Outre les maladies mortelles pour lesquelles le cannabis a, pourrait-on dire, une valeur objective, il semble qu'un médecin aurait raison de prescrire du cannabis à un patient qui lui dit se sentir anxieux, n'est-ce pas?

**M. Ben Amar:** C'est en effet possible et c'est pourquoi j'ai des réserves. Cela soulève une question éthique pour le médecin qui se demande ce qu'il devrait faire pour son patient. Il est là pour offrir les meilleurs services, au mieux de ses capacités et connaissances. Bien sûr, nous ne pouvons exclure la possibilité qu'un patient qui souffre d'anxiété demande à son médecin de lui prescrire du cannabis. Je suis d'accord avec vous pour dire que c'est tout à fait possible.

**Le sénateur Banks:** Vous avez examiné cette question sous différents angles et j'aimerais avoir votre opinion sur certains aspects non scientifiques. On nous a dit que les études épidémiologiques qui avaient été menées au pays ont démontré de façon presque irréfutable qu'il n'y a pas d'effet d'entraînement. Autrement dit, il n'a pas été prouvé que la consommation de la marijuana mène à la consommation de ce qu'on appelle habituellement des drogues dures.

Toutefois, certains s'inscrivent en faux contre cette théorie pour des raisons qui ne sont ni pharmacologiques, ni physiologiques. Ils sont d'avis que celui qui consomme une substance illicite entrera inévitablement en contact avec des fournisseurs de substances illicites, fournisseurs qui les inciteront à «essayer cela», initiant ainsi à des drogues dures.

Quelle est votre opinion personnelle à ce sujet?

**M. Ben Amar:** Je suis d'accord pour dire que la marijuana ne mène pas aux drogues dures, et je vous donne des exemples. Le meilleur est celui des Pays-Bas où on tolère la consommation de la marijuana depuis 25 ans. La drogue n'a pas été «légalisée». On s'entend généralement pour dire qu'il est faux de prétendre qu'elle



tolerated. We have some interesting figures. For instance, there is a study done by the University of Amsterdam that demonstrates that only 10 per cent of cannabis users develop a mild physical dependence. This is the first point.

Most of the time the gateway to harder drugs is related to the fact that to obtain the sensations of euphoria that I mentioned earlier, the person will try harder drugs to get the same effects because of tolerance. This means that at a certain point the drug does not exert any longer the satisfactory effects the consumer is seeking. It is interesting to note that in the Netherlands, smokers of marijuana experience harder drugs only in 8 per cent of cases. In the United States, where the legislation is different, this figure is 41 per cent, which means cannabis smokers will pass on to using harder drugs. In my opinion, it is not a scientific gateway that causes people to go to harder drugs; it is more likely that a curiosity or interest in experiencing other effects causes this behaviour. Scientifically, there is not a substantial basis to substantiate the fact that it is a gateway. It is possible in some particular cases that this will be so. However, in general, we can say that it is not a gateway.

**Senator Banks:** I am asking for a completely subjective personal opinion about a subject that probably does not have a subjective, scientific answer. You mentioned that this does not mean that people will be running around selling cannabis in schoolyards. However, if cannabis is decriminalized, legalized, or any of the possibilities on the scale of reducing its criminality, children aged 11 to 14 will be aware that one day it is illegal and the next it is less illegal. Children see dad having a drink at home and so believe that it cannot be the worst thing in the world. Perhaps dad has a cigarette with his drink, so obviously there is nothing wrong with that.

There is now, in the mindset of a fairly large number of people, a moral compunction that drugs are different from caffeine, tobacco and liquor. That will, in some subtle way, change on the day that the scale of illegality of cannabis changes, as I am sure it did in the Netherlands, Sweden and elsewhere.

In your personal opinion only, do you have any concern about the social, as opposed to scientific, impact of any relaxation of the law with respect to marijuana?

**Mr. Ben Amar:** Yes, senator, I have many concerns about these aspects. We must not send the wrong message to our children. Moral issues must be considered strongly. We should not give youngsters the perception that cannabis is harmless. Cannabis is not harmless. We should not allow young children the opportunity to have easy access to drugs. In the government's decision on this, we must balance the moral and social aspect with the scientific aspects.

**Senator Banks:** If we were to lessen the legal implications of possession of cannabis, are you concerned that North America would attract many people to buy, sell and possess cannabis, if it were easier to do here than elsewhere?

a été légalisée, car elle a simplement été tolérée. Nous avons des données intéressantes. Ainsi, une étude menée par l'Université d'Amsterdam a démontré que seulement 10 p. 100 des consommateurs de cannabis développaient une faible dépendance physique. C'est là ma première remarque.

En général, ce qui mène aux drogues dures, c'est le fait que, lorsqu'on consomme de la drogue, on éprouve la sensation d'euphorie dont j'ai parlé plus tôt et que celui qui développe une certaine tolérance fera l'essai de drogues plus dures pour obtenir les mêmes effets. Ça signifie qu'au-delà d'un certain point, la drogue n'a plus les effets satisfaisants que le consommateur recherche. Il est intéressant de noter qu'aux Pays-Bas, seulement 8 p. 100 des fumeurs de marijuana ont tenté des expériences avec les drogues dures. Aux États-Unis, où la loi est différente, cette proportion est de 41 p. 100, ce qui signifie que les fumeurs de cannabis finiront par consommer des drogues dures. À mon avis, ce ne sont pas des facteurs scientifiques qui amènent les gens à consommer des drogues dures; ce sont plutôt la curiosité ou l'envie de ressentir d'autres effets. Du point de vue scientifique, rien ne prouve que la marijuana mène aux drogues dures. Dans certains cas particuliers, il est possible que ce soit le cas. Toutefois, en général, nous pouvons dire que tel n'est pas le cas.

**Le sénateur Banks:** Je vous demande une opinion personnelle tout à fait subjective sur un sujet pour lequel il n'y a probablement pas de réponse scientifique subjective. Vous avez dit que cela ne signifie pas que les gens se mettront à vendre du cannabis dans les cours d'école. Toutefois, si le cannabis est décriminalisé, légalisé ou si on réduit ces aspects criminels, les enfants de 11 à 14 ans sauront que, du jour au lendemain, cette drogue est moins illicite. Les enfants voient leur père prendre un verre à la maison et se disent que ce n'est probablement pas ce qu'il y a de pire à faire. Peut-être que leur père fume une cigarette en buvant son verre et, bien sûr, cela n'a rien de mal.

Un nombre assez important de gens ont des scrupules moraux devant les drogues; ils les jugent différentes de la caféine, du tabac ou de l'alcool. De façon subtile, cela changera le jour où le cannabis sera moins illicite, comme cela a sûrement été le cas aux Pays-Bas, en Suède et ailleurs.

Pour votre part, avez-vous des préoccupations concernant l'incidence sociale, par opposition à scientifique, de tout relâchement de la loi visant la marijuana?

**M. Ben Amar:** Oui, sénateur, ces aspects de la question me préoccupent. Il faut prendre garde au message que nous transmettons à nos enfants. Il faut tenir compte des questions morales de la façon la plus rigoureuse. Il ne faut pas donner aux jeunes l'impression que le cannabis est inoffensif. Le cannabis n'est pas inoffensif. Nous ne devons pas donner aux jeunes enfants un accès facile aux drogues. Quand le gouvernement prendra sa décision à ce sujet, il devra peser les aspects moraux et sociaux en plus des aspects scientifiques.

**Le sénateur Banks:** Si les conséquences juridiques de la possession de cannabis devenaient moins graves, croyez-vous que l'Amérique du Nord attirerait ceux qui veulent acheter, vendre et posséder du cannabis, puisque cela deviendra plus facile ici qu'ailleurs?

**Mr. Ben Amar:** That is another concern that we must seriously consider. As you know, in the United States, regulations are different. There, official and scientific positions are more moderate. We should not open the gates for people from other countries to come here because they think that cannabis is more accessible here. I share that concern with you.

[Translation]

**The Chairman:** I read the documents you sent us with great interest. I am not a scientist, but I require very high standards be adhered to for this committee. I think that cannabis is required to have, and you have commented on this in your documents, a level of innocuousness that is not required of other substances. Do you have any comments regarding this? There is perhaps a tension that creates some intolerance of a substance that has been demonized.

**Mr. Ben Amar:** I agree with your comments. There are myths, reality, and opinions. We must always remain objective regarding cannabis. The Le Dain Commission Report provides a foundation for your work.

In 1972, the Le Dain commission stated its opinion on decriminalizing cannabis. The Le Dain commission report concluded that there was no real relation between cannabis abuse and crime rates. The Le Dain commission thus recommended that it be decriminalized. In my opinion, there are two schools of thought.

**The Chairman:** I have read it. This is much more of a pharmacological and medical point of view. After reading your texts and other texts from witnesses, I have drawn the following conclusions: are we as demanding when dealing with substances that are natural remedies or with truly natural substances? Much more is required in terms of acceptability or harmlessness from this substance than from any others.

For instance, Sudafed is a drug that causes drowsiness, the side effects are described on the wrapper and it is regulated by Health Canada. Health Canada studied the safety and the consequences of taking this drug, and recommended that the producers issue warnings. How do we compare the drowsiness that you refer to with the rest of the list of side effects? You used terms like high dosage, very high dosage and acute intoxication. That is in itself a ranking, and as you rank consumption, you attribute to this last level consequences that are alarming to say the least. When you refer to the fetus, it seems alarming to me. I am trying to understand this.

**Mr. Ben Amar:** You are quite right in saying that scientifically, more is required of cannabis than of other substances and that this is not for scientific reasons but rather for moral or social reasons. Certainly, we must be strictly scientific and consider that in some ways, cannabis is not more dangerous than alcohol or tobacco. I said in some ways, because in some ways it is more dangerous, but in other ways it is less dangerous. There is a certain level of social acceptance of some illicit drugs. Public perception of cannabis is different because of past history, and perceptions that

**M. Ben Amar:** C'est un autre facteur dont nous devons tenir compte. Comme vous le savez, la réglementation américaine est différente. Là-bas, les positions scientifiques et officielles sont plus modérées. Il ne faudrait pas ouvrir la porte aux étrangers qui voudraient venir ici croyant que le cannabis y est plus accessible. Je partage votre préoccupation à ce sujet.

[Français]

**Le président:** J'ai lu avec beaucoup d'intérêt la documentation que vous nous avez envoyée. Je ne suis pas un scientifique, mais j'exige de ce comité une rigueur très importante. Selon moi, j'ai l'impression qu'on exige, et vous commentez cette affirmation lorsqu'on lit la littérature, du cannabis un seuil de respect d'innocuité que l'on n'exige pas des autres substances. Avez-vous un commentaire à émettre à ce sujet? La tension vient peut-être teinter le degré d'intolérance face à une substance qui a été démonisée.

**M. Ben Amar:** Je suis en accord avec vos commentaires. Il y a le mythe, la réalité et les idées que l'on se fait. Il faut toujours garder une certaine objectivité face au cannabis. Le rapport de la Commission Le Dain vous procure une base de travail.

En 1972, la commission Le Dain a donné une opinion sur la décriminalisation du cannabis. Les conclusions émises dans le rapport de la commission Le Dain étaient qu'il n'y avait pas vraiment de relation entre l'abus du cannabis et la criminalité. La commission Le Dain a donc recommandé une décriminalisation. Selon moi, il y a deux courants de pensée.

**Le président:** Je l'ai lu. C'est beaucoup plus du point de vue pharmacologique et médicinale. La lecture de vos textes et des autres textes des témoins m'amène à la conclusion suivante: sommes-nous aussi exigeants face à une substance qui est une sorte de médicament naturel ou une substance définitivement naturelle? On exige beaucoup plus au niveau du seuil d'acceptabilité ou d'innocuité de la substance, que l'on ne l'exige des autres.

Par exemple, le médicament Sudafed cause de la somnolence, les effets secondaires sont écrits sur l'emballage et il est contrôlé par Santé Canada. Santé Canada a examiné l'innocuité et les conséquences de la consommation d'un tel médicament, et recommande aux manufacturiers de faire des mises en garde. Comment comparer la somnolence à laquelle vous avez fait référence et une liste d'autres effets secondaires suite à la consommation? Les termes que vous avez utilisés à savoir consommation forte, très forte et intoxication aiguë. Déjà là, il y a une gradation, et vous avez accolé à ce degré de consommation des conséquences qui sont, à tout le moins, alarmantes. Quand vous faites références au fœtus, cela m'apparaît alarmant. J'essaie d'y voir clair.

**M. Ben Amar:** Vous avez tout à fait raison de dire que sur le plan scientifique on exige plus du cannabis que d'autres substances et ce, pour des raisons non pas scientifiques mais morales et sociales. Définitivement, il faut rester très rigoureux et considérer qu'à certains égards, le cannabis n'est pas plus dangereux que l'alcool ou le tabac. Je dis à certains égards, parce que pour d'autres propriétés cela l'est, mais à certains égards c'est moins dangereux. Il y a un niveau d'acceptation sociale de certaines drogues illicites. La perception de la population est



are not necessarily reality-based. Scientifically, I can affirm that more is being required of cannabis than of other substances which are more easily accessible.

**The Chairman:** I will come back to that.

*English*

**Senator Kenny:** With regard to physicians and prescriptions, could you describe what the arrangements are to provide a supply? After July 15, will marijuana be available through drugstores? If so, are there special measures in place to transport and store it?

**Mr. Ben Amar:** In the past, the main concern for patients was that they would not have access to proper cannabis. After July 15, there will be official distributors of cannabis. This means that every patient will be able to choose his distributor. Of course, these distributors will be controlled by Health Canada. Regular inspections will be conducted to ensure that they respect the law.

Also, in these new regulations, there are specifics as to quantities of possession. The patient will be able to possess only the quantity related to the dosage prescribed by the medical practitioner.

After July 15, the patient will be able to renew the prescription once a year.

Provisions of the new regulations will allow for more accessibility, as well as control over the production and distribution of cannabis to the patient, who has a prescription.

**Senator Kenny:** Perhaps I should work backwards, then. What size doses will be considered appropriate and how will they be measured? Will it be by the chemical content in the marijuana or by the number of ounces? What is an expected prescription likely to be? Will it all be delivered at once? If you are only able to get a refill once a year, it seems to me that you are giving someone a year's supply, which raises questions in my mind.

Perhaps we could start with the dose. What is the dose? How is it measured? How much could someone reasonably expect to receive when his or her doctor writes a prescription?

**Mr. Ben Amar:** The two drugs that are already on the market today provide a good basis for comparison. For instance, for Marinol, which is a tetrahydrocannabinol, or the drug dronabinol, the prescribed dosage will vary between 2.5 and 20 milligrams per day, depending on the therapeutic application. As you know, sensitivity to a drug varies from one person to another. Thus, the range is larger than for other drugs. Therefore, depending on the tolerability of the patient and the gravity of his illness, there is a margin for the administration of Marinol. For instance, this margin would cover administration in the use of stimulating appetite in

différente par rapport à celle du cannabis parce qu'il y a un passé, l'historique et une perception que l'on se fait qui n'est pas toujours la réalité. Scientifiquement, ma réponse est oui. On exige davantage du cannabis que d'autres substances qui sont plus facilement accessibles.

**Le président:** Je reviendrai là-dessus.

*[Traduction]*

**Le sénateur Kenny:** En ce qui a trait aux médecins et aux ordonnances, pourriez-vous nous décrire les dispositions qui ont été prises concernant l'approvisionnement? Après le 15 juillet, la marijuana sera-t-elle en vente dans les pharmacies? Si tel est le cas, a-t-on prévu des mesures spéciales pour le transport et l'entreposage?

**M. Ben Amar:** Dans le passé, les patients étaient surtout préoccupés par l'accès à du cannabis de bonne qualité. Dès le 15 juillet, il y aura des distributeurs officiels de cannabis. Cela signifie que chaque patient sera en mesure de choisir son distributeur. Bien sûr, ces distributeurs relèveront de Santé Canada. On procédera régulièrement à des inspections pour s'assurer que ces distributeurs respectent la loi.

De plus, la nouvelle réglementation fixe précisément les quantités qu'il est permis de posséder. Le patient pourra avoir en sa possession seulement la quantité qui correspond à la dose prescrite par le médecin.

Après le 15 juillet, le patient pourra renouveler sa prescription une fois par année.

Des mesures prévues dans la nouvelle réglementation permettront une plus grande accessibilité, ainsi qu'un meilleur contrôle sur la production et la distribution du cannabis au patient, qui dispose d'une prescription.

**Le sénateur Kenny:** Peut-être devrais-je revenir en arrière, dans ce cas. Quelle quantité sera jugée appropriée et comment sera-t-elle mesurée? La mesure portera-t-elle sur le contenu chimique de la marijuana ou sur le nombre d'onces? On s'attend à quoi comme ordonnance? Est-ce que toute l'ordonnance sera livrée d'un coup? Si la prescription ne peut être renouvelée qu'une fois l'an, ça suppose, il me semble, que l'on donne aux patients une quantité suffisante pour un an de traitement, et je me pose des questions.

Commençons par la dose. Quelle est-elle? Comment est-elle mesurée? Quelle quantité un patient peut-il raisonnablement s'attendre à recevoir lorsque son médecin lui prescrit le traitement?

**M. Ben Amar:** Les deux médicaments déjà sur le marché offrent une bonne base de comparaison. Par exemple, dans le cas du Marinol, qui est un tétrahydrocannabinol, ou encore pour le dronabinol, la dose prescrite variera entre 2,5 et 20 milligrammes par jour, selon l'usage thérapeutique. Comme vous le savez, la sensibilité aux drogues varie d'une personne à l'autre. C'est pourquoi la variation dans le dosage est plus importante que pour les autres médicaments. Aussi, selon la tolérance du patient et la gravité de sa maladie, il y a une marge de manoeuvre lorsqu'on administre du Marinol. À titre d'exemple, cette marge de



diseases like AIDS and cancer, or to fight nausea and vomiting when people receive chemotherapy.

In the case of nabilone or Cesamet right now, the prescribed dosage is from 2 to 4 milligrams per day. Nabilone is the synthetic analogue of THC. I think the dosage will be based on the data that we have already on those two drugs and will be modified accordingly in response to the patients.

I understand the concern that in renewing the prescription only once a year, perhaps large quantities will be possessed by the patient. Certain modifications may have to be adopted once there is an application. I believe it is possible at any time for Health Canada to change the rules according to the consequences of the application of these regulations.

**Senator Kenny:** My understanding is that marijuana comes in a variety of strengths. Do you anticipate that the marijuana available in this program will all be of a consistent quality and strength, or will it vary as it does on the market today?

**Mr. Ben Amar:** I am sure that by selecting the producers and having a strict control on that, we will have a less variable percentage of THC in marijuana. I think the average right now is about 10 per cent THC. The producers will have to follow some standards of quality and I am sure that in its inspections Health Canada will also take samples to monitor the dosage of THC.

**Senator Kenny:** If this program is rolling out in a month, have these standards not been established?

**Mr. Ben Amar:** There are many things we do not yet know because they have not been made completely public. We will start to have a broader opinion once the regulations are in application. Because I have worked in the past on the development of a drug, I am sure that Health Canada has taken all the necessary precautions. It is a very serious organization. There are very competent professionals working within the department. I am sure that they have predicted and anticipated those concerns and put the right measures in place.

**Senator Kenny:** We have both identified what appears to be a potential anomaly with the once-a-year renewal and the large quantities of drugs one would have to have. Could you translate into ounces what a daily amount might be? What is the range in ounces that a patient might receive? We can then multiply that by 365.

**Mr. Ben Amar:** It is difficult because, as I mentioned to you, that will vary from one patient to another.

**Senator Kenny:** Can you give us the bottom range and the top range and we will figure it out in between? What would the minimum prescription be? I am not expecting something exact, but give us an estimate of what you think a minimum dose might be and what a maximum dose might be. This should give us a

manoeuvre permettrait d'administrer ce médicament pour stimuler l'appétit dans le cas de maladies comme le sida et le cancer, ou encore pour combattre les nausées et les vomissements chez les patients suivant une chimiothérapie.

Dans le cas de la Nabilone ou Césamet, à l'heure actuelle, la dose prescrite varie entre deux et quatre milligrammes par jour. La Nabilone est un analogue synthétique du THC. Et je crois que le dosage sera déterminé en fonction des données que nous avons déjà recueillies sur ces deux médicaments et sera modifié en fonction de la réaction des patients.

Je comprends vos inquiétudes en ce qui concerne le renouvellement annuel de la prescription et les quantités importantes que le patient pourra posséder en conséquence. Certaines modifications pourraient être nécessaires une fois le régime mis en oeuvre. Je crois que, à tout moment, Santé Canada peut modifier les règlements en fonction des conséquences de l'application de ceux-ci.

**Le sénateur Kenny:** Je crois que la marijuana varie considérablement sur le plan de la puissance. Croyez-vous que la marijuana offerte dans le cadre de ce programme présentera une qualité et une force homogènes, ou variera-t-elle comme elle le fait sur le marché à l'heure actuelle?

**M. Ben Amar:** Je suis sûr que la sélection des producteurs et un contrôle strict réduiront les variations de pourcentage dans la teneur en THC de la marijuana. Je crois que la concentration moyenne se situe actuellement autour de 10 p. 100 de THC. Les producteurs devront observer certaines normes de qualité et je suis sûr que, au cours de ces inspections, Santé Canada prélèvera aussi des échantillons pour contrôler le dosage de THC.

**Le sénateur Kenny:** Mais le programme débute dans un mois. Ces normes n'ont-elles pas déjà été établies?

**M. Ben Amar:** Il y a bien des choses que nous ignorons pour le moment parce qu'elles n'ont pas été rendues complètement publiques. Nous pourrions nous former une opinion plus étoffée une fois que les règlements seront mis en application. Étant donné que j'ai déjà, dans le passé, participé à la mise au point d'un médicament, je suis confiant que Santé Canada a pris toutes les précautions nécessaires. C'est un ministère très consciencieux. Il y a des professionnels très compétents qui travaillent au sein du ministère. Je suis sûr qu'ils ont prévu toutes ces inquiétudes et qu'ils ont mis en place toutes les mesures appropriées.

**Le sénateur Kenny:** Nous avons tous deux cerné un problème possible qui pourrait découler du renouvellement annuel de la prescription et de quantités importantes de drogues que le patient devrait avoir en sa possession. La dose quotidienne représente quelle quantité en onces? Pouvez-vous nous donner un ordre de grandeur du nombre d'onces qu'un patient serait susceptible de recevoir? Ensuite on pourrait multiplier ce chiffre par 365.

**M. Ben Amar:** Il est difficile de vous répondre parce que, comme je vous le disais, la quantité varie d'un patient à l'autre.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous nous donner le minimum et le maximum de sorte que nous puissions nous faire une idée? Quelle serait la dose minimale prescrite? Je ne m'attends pas à un chiffre précis, mais pouvez-vous nous donner votre estimation d'une dose minimale et d'une dose maximale. Cela nous donnerait

sense of what an individual might be carrying away or the range of what they might be carrying away when they fill their prescription for a year's supply.

**Mr. Ben Amar:** I am cautious in giving figures because it will vary from one person to another. It will depend upon their sensitivity and the therapeutic application that is addressed. It is fair to say that a dosage of between 1 to 20 milligrams per day will be prescribed.

**Senator Kenny:** My next question has to do with getting the product from the producer, who I presume is licensed, to the supplier or the wholesaler. You said that it would not be a pharmacy. I got the impression that there will be a new entity for people to go to. How will it get from A to B and who will regulate its transportation? Who will regulate the holding of quantities of the drug in various places? How will that be organized so that it is done in a legal and a safe fashion and so that it will not be a target of criminals?

**Mr. Ben Amar:** Again, I do not have an exact answer because those policies have not been made public. I presume that Health Canada has determined a list of official producers in the different regions of Canada. Some regulations will apply to both the transportation and the distribution to the patient. I am not immediately aware of those regulations.

**Senator Kenny:** Will it be by FedEx or Brinks? I am curious. If you were shipping this product around right now you would likely find yourself on the wrong side of the law.

**Mr. Ben Amar:** I am convinced that there are strict rules in the mode of delivery, which means that the producer will have full responsibility for the quantities that he possesses and he distributes. Undoubtedly all necessary precautions will be taken from the moment of production to the point of distribution to the patient so that potential for error is ruled out. There are probably strict applications for the distribution, but I do not know the terms right now.

**Senator Kenny:** I would like to inquire about the patient receiving the prescription. It sounds to me that the amount of marijuana that the patient would receive would move him or her from the category of user to distributor, based on the volume — if they full year's worth in his or her possession.

**The Chairman:** Senator Kenny, perhaps I could help you on the regulation that Mr. Ben Amar has mentioned. We will know the final print of that regulation in July. A specific section deals with the quantity of marijuana that you can have in your possession at the one time. It is not 365 days. According to what I read, you could renew the prescription, but to have the possession of a quantity of marijuana will be less. I think it is three or five days supply.

I understand your question. Mr. Ben Amar is probably not the proper witness to answer the questions. However, Mr. Ben Amar, if you have studied the proposed regulations, you are welcome to provide an answer. However, I do not think it is your field of

une idée de la quantité ou de l'ordre de grandeur de la quantité qu'une personne pourrait emporter avec elle lorsqu'elle fait exécuter une ordonnance pour un an.

**M. Ben Amar:** C'est avec prudence que je vous cite des chiffres parce qu'ils varieraient d'une personne à l'autre. La quantité dépendra de la sensibilité au produit et de l'usage thérapeutique qui en est fait. On peut dire raisonnablement que le dosage quotidien prescrit variera entre un et 20 milligrammes.

**Le sénateur Kenny:** Je me demande ensuite comment le produit sera acheminé du producteur — qui dispose d'un permis, je suppose — au fournisseur ou au grossiste. Vous avez dit que ce ne serait pas une pharmacie. J'ai cru comprendre qu'il y aurait une nouvelle entité qui desservirait le patient. Comment la substance sera-t-elle acheminée du point A au point B et qui en réglementera le transport? Qui réglementera l'entreposage de grandes quantités de cette drogue dans différents endroits? Quel mécanisme prévoit que cela s'effectuera dans la légalité et de manière sûre et de façon que ces endroits ne deviennent pas la cible de criminels?

**M. Ben Amar:** Encore une fois, je ne saurais vous répondre avec précision parce que ces politiques n'ont pas été divulguées. Je suppose que Santé Canada a dressé une liste des producteurs officiels dans les différentes régions du pays. Des règlements régiront le transport et la distribution de la drogue aux patients. Je ne connais pas encore ces règlements.

**Le sénateur Kenny:** La drogue sera-t-elle livrée par FedEx ou par la Brinks? Je suis curieux. Si vous transportiez une quantité de cette substance à l'heure actuelle, vous seriez probablement dans l'illégalité.

**M. Ben Amar:** Je suis certain qu'il y a des règles strictes quant aux modalités de livraison, ce qui signifie que le producteur sera entièrement responsable des quantités qu'il sera appelé à posséder et à distribuer. Sans aucun doute, toutes les précautions nécessaires seront prises, depuis la production jusqu'au point de distribution au patient, pour faire en sorte que toute possibilité d'erreur soit éliminée. Il y a probablement des mesures de contrôle rigoureuses pour la sélection des distributeurs, mais je ne connais pas les conditions à l'heure actuelle.

**Le sénateur Kenny:** J'ai une question à propos des patients qui reçoivent l'ordonnance. Il me semble que le patient recevrait une quantité de marijuana telle qu'il passerait de patient à distributeur, si l'on se fie au fait qu'il aurait, en sa possession, la quantité nécessaire à un an de traitement.

**Le président:** Monsieur le sénateur Kenny, peut-être que je pourrais vous éclairer sur la réglementation dont parlait M. Ben Amar. Nous en aurons une version finale en juillet. Il y a une section précise qui porte sur la quantité maximale de marijuana qu'une personne peut avoir en sa possession. Il ne s'agit pas de 365 jours. D'après ce que j'ai lu, un patient peut renouveler son ordonnance, mais la quantité qu'il lui serait permis de posséder serait inférieure. Il est question, je crois, d'un approvisionnement pour trois ou cinq jours.

Je comprends votre question. M. Ben Amar n'est probablement pas le témoin qui peut répondre à vos questions. Toutefois, monsieur Ben Amar, si vous avez examiné les règlements proposés, nous vous invitons à répondre. Toutefois, je ne crois pas



expertise, not today. Perhaps in a month, when the regulations are published and in place we will have people from the department who will come to address those questions.

**Senator Kenny:** I would like to go through questions such as what happens to a patient. Does the patient have to carry a document or a card with them for identification? I would like to work through the process from the supplier to the user to see how it worked and what was involved.

**The Chairman:** The answer to your first question is yes. It was also part of the draft proposal of regulations. I do not have in mind the specific amount. I think that one could have three days, four days or five days of marijuana in possession. It does not mean "on you," it could be at home, but in a secured location.

**Senator Kenny:** If this is not the correct witness, do you anticipate a witness coming before us who can answer these questions?

**The Chairman:** The department has not finished the evaluation of all the proposals. As you know, the proposed regulations have received a significant amount of publicity. They are, according to what we have heard from the department, still dealing with the various recommendations that they received.

We will read the regulations when they are published at the end of July. It will be published in mid-July and be in force at the end of July. In early September, we will have the benefit of all of the details of the proposed dates and enforcement regulation. We will have the department before us to help us understand the mechanism.

The Minister of Health is responsible for providing all the safeguards, processes, procedures and protocols that should be applied by practitioners, users and manufacturers.

**Senator Kenny:** I will finish with a few brief questions that may be more appropriate for this witness. Do you have a view, sir, on whether it would be more appropriate for this drug to be prescribed in an edible form or inhaled? I am particularly thinking of the complications involved if you are smoking. Is there a preference in terms of how one should receive the drug?

**Mr. Ben Amar:** The American Medical Association suggested the development of a system giving access to the active ingredient, THC, without the tar, which has the cancerous properties. I anticipate that the more practical way to take cannabis will be through inhalation. Currently, this is the only way it will be easily available. Inhalation would be the proper way in the near future in order to achieve certain therapeutic quantities in blood that would exert the proper effects in the body.

**Senator Kenny:** One notices, as new drugs come on the market in the United States, that they are being advertised. An advertisement describes what the drug will do for you. Then they go through a long list of side effects. It is quite an intriguing advertisement to watch. Sometimes the side effects sound worse than the drug itself.

que ce soit votre domaine de compétence, pas aujourd'hui. Peut-être que dans un mois, une fois les règlements publiés et mis en oeuvre, nous pourrions inviter des gens du ministère pour venir répondre à ces questions.

**Le sénateur Kenny:** J'ai des questions qui portent sur le patient. Le patient doit-il avoir un document ou une carte sur sa personne pour fins d'identification? J'aimerais qu'on m'explique, pas à pas le processus, du fournisseur jusqu'à l'utilisateur, pour que je puisse en suivre les étapes et voir ce que cela suppose.

**Le président:** À votre première question, je réponds que oui. Cela faisait partie de l'ébauche des règlements. Je ne me souviens plus de la quantité précise. Je crois qu'on pouvait avoir en sa possession des réserves de marijuana pour trois, quatre ou cinq jours. Ça ne veut pas dire sur votre personne, mais chez vous, dans un endroit sûr.

**Le sénateur Kenny:** Si je ne me suis pas adressé au bon témoin, prévoyez-vous que nous aurons des témoins capables de répondre à ces questions?

**Le président:** Au ministère, on n'a pas fini l'examen de toutes les propositions. Comme vous le savez, le projet de règlements a reçu une certaine publicité. D'après ce qu'on nous dit au ministère, on examine toujours les diverses recommandations reçues.

Nous lirons les règlements lorsqu'ils seront publiés à la fin de juillet. En effet, ceux-ci seront publiés à la mi-juillet et entreranno en vigueur à la fin juillet. Au tout début de septembre, nous aurons en main tous les détails des dates proposées et des règlements d'application. Nous aurons des témoins du ministère pour nous aider à comprendre le mécanisme.

Le ministre de la Santé est chargé d'établir tous les processus et procédures, garanties et protocoles qui s'appliqueront aux médecins, aux utilisateurs et aux fabricants.

**Le sénateur Kenny:** Je vais terminer en posant quelques brèves questions qui s'adressent peut-être plus particulièrement à ce témoin. À votre avis, monsieur, convient-il de prescrire cette drogue sous forme comestible ou par inhalation? Je songe tout particulièrement aux complications qu'entraîne le fait de fumer. Y a-t-il un moyen préféré de recevoir cette drogue?

**M. Ben Amar:** L'American Medical Association suggère de mettre au point un système qui donnerait accès à l'ingrédient actif, le THC, sans goudron, qui comporte les propriétés cancérogènes. Je pense que la façon la plus pratique de prendre du cannabis, c'est par inhalation. À l'heure actuelle, c'est en fait le seul moyen facilement disponible. L'inhalation sera le mode convenable dans un avenir rapproché afin d'atteindre certaines quantités thérapeutiques dans le sang qui auront les effets appropriés sur l'organisme.

**Le sénateur Kenny:** On constate qu'au fur et à mesure que de nouveaux médicaments sont commercialisés aux États-Unis, on en fait la publicité. Une annonce décrit ce que fera ce produit pour vous. Ensuite, on énumère une longue liste d'effets secondaires. C'est une publicité fascinante. Parfois, les effets secondaires semblent plus inquiétants que le médicament.



If you were creating such a commercial for marijuana, what would the side effects be if you tagged them on at the end of the commercial? You have described which illnesses it benefits and how it might benefit them. Could you now tell us what caution should be attached at the end? If you were doing a commercial, what would you say?

**Mr. Ben Amar:** There is a long list of side effects and contra-indications. I have summarized some of them. For instance, it is well established that smoking marijuana impairs your ability to drive. These effects can be mitigated with alcohol. An extreme caution should be put on the fact that you should not drive a vehicle or work with a dangerous machine when you are under the effects of marijuana. A warning to not mix it with alcohol or other psychotropics should be given. A list of all the psychotropics is in the documents that were distributed to you.

It is clear, also, that different effects on the brain are attributed to cannabis. For instance, it affects memory, concentration and attention. Therefore, these warnings should be put also. Certain people who have some psychotic diseases, for example, paranoia and schizophrenia, cannabis is not recommended because those symptoms can be exacerbated by cannabis.

I could give you other warnings such as cardiovascular problems. As I mentioned, cannabis in large doses could stimulate your cardiac rhythm, which is called tachycardia. The enhancement of your cardiac rhythm could be increased by up to 50 per cent, which is contraindicated in some cardiovascular diseases.

Also, as I mentioned, it induces a reduction of vascular pressure. This could be dangerous for elderly people. It is documented that cannabis is more frequently used amongst youngsters, but warnings should be made for people who have cardiovascular disease, especially if they use it for therapeutic application. The figures today say that about 1.5 million Canadians use cannabis for pleasure and about 400,000 people use it for therapeutic application. These figures are far greater than the 40 people were by Health Canada to use it in the past.

This list of side effects should be larger rather than smaller to prevent potential dangers for the people who take it. I believe that Health Canada will also include side effects and contraindications in a brochure. You expressed concern regarding the fact that the prescription will be renewed only once a year. I mentioned that matter only because most of the patients benefiting therapeutically will be in advanced stages of diseases, in some cases terminal. Therefore, the longer renewal period will save them frequent trips to the practitioner.

• However, I am sure, as Mr. Chairman mentioned, there is some regulation against the patient possessing more than certain quantities at the same time, because of the potential for abuse. It could be used for trafficking. It could be given to other people. I am sure that certain terms will be included so that, according to

Si vous deviez créer un message publicitaire pour la marijuana, de quels effets secondaires feriez-vous état à la fin de cette publicité? Vous avez décrit quelles maladies sont soulagées ou pourraient l'être par ce produit. Pourriez-vous nous dire quelle mise en garde vous ajouteriez à la fin? Si vous faisiez un message publicitaire, que diriez-vous?

**M. Ben Amar:** Il y a une longue liste d'effets secondaires et de contre-indications. Je vais vous en résumer quelques-uns. Par exemple, il est bien établi que fumer de la marijuana a un effet sur votre conduite automobile. L'alcool limite ces effets. Il faut faire très attention de ne pas conduire un véhicule ou utiliser de l'équipement dangereux lorsqu'on est sous l'effet de la marijuana. Il faudrait donner comme avertissement qu'il ne faut pas prendre d'alcool ou d'autres psychotropes en même temps. Les documents qui vous ont été remis contiennent une liste de tous les psychotropes.

Il est également clair qu'on attribue au cannabis différents effets sur le cerveau. Par exemple, il affecte la mémoire, la concentration et l'attention. Par conséquent, il faudrait également donner cet avertissement. Les personnes atteintes de maladies psychotiques, par exemple de paranoïa et de schizophrénie, ne devraient pas prendre de cannabis car leurs symptômes peuvent être ainsi exacerbés.

Je pourrais également vous mettre en garde contre des problèmes cardio-vasculaires. Comme je l'ai mentionné, le cannabis en grandes quantités peut stimuler le rythme cardiaque, ce que l'on appelle la tachycardie. Votre rythme cardiaque pourrait être augmenté jusqu'à 50 p. 100, ce qui est contre-indiqué dans le cas de certaines maladies cardio-vasculaires.

Comme je l'ai mentionné aussi, le cannabis entraîne une réduction de la pression vasculaire. Cela peut être dangereux pour les personnes âgées. Il est établi que ce sont les jeunes qui font le plus fréquemment usage de cannabis, mais il faudrait quand même prévenir ceux qui ont des maladies cardio-vasculaires, surtout si le cannabis est utilisé à des fins thérapeutiques. D'après les derniers chiffres, 1,5 million de Canadiens utilisent le cannabis pour leur plaisir et environ 400 000 personnes l'utilisent à des fins thérapeutiques. C'est beaucoup plus que les 40 personnes qui ont demandé à Santé Canada d'utiliser le cannabis par le passé.

La liste des effets secondaires doit être plus longue que plus courte afin d'empêcher tout risque éventuel pour ceux qui en prennent. Je pense que Santé Canada voudra également publier une brochure sur les effets secondaires et les contre-indications. Vous vous êtes dit préoccupé par le fait que l'ordonnance ne sera renouvelée qu'une fois par année. J'ai mentionné ce fait uniquement parce que la plupart des patients qui obtiendront le cannabis à des fins thérapeutiques sont à un stade avancé de la maladie, dans certains cas en phase terminale. Par conséquent, plus la durée de l'ordonnance sera longue, plus ils s'éviteront des visites fréquentes chez le médecin.

Toutefois, je suis persuadé, comme l'a mentionné le président, qu'il y a un règlement qui interdit aux patients d'avoir en leur possession plus qu'une certaine quantité, à un moment donné, à cause des risques d'abus. On pourrait en faire le trafic. On pourrait en donner à d'autres. Je suis convaincu que l'on prévoira

the quantity prescribed to an individual, he or she can have enough for one week, five days, three days. I think this is an important issue to be considered.

**The Chairman:** For the committee's information, the proposed regulation indicates 5 grams per day, maximum 30 days at the same time in one location. That is the proposal. We do not know what the final quantity in the regulation will be.

[Translation]

Mr. Ben Amar. I am sure that our research assistants have questions that they would have liked us to ask but, for all sorts of reasons, we will not ask them. Therefore, we would like to ask all the witnesses whether we could write to them, for more information.

Second, if during our deliberations, you think that it is appropriate to give us some information on a particular subject that seems important to you, please, do not hesitate to do so because we would appreciate any comments you may have.

Earlier we were talking about morality and the effects of morality and political pressure on members of Parliament. Do you think that scientists are immune to these pressures?

Before you answer, I would just like to give you two examples. The American medical institute's research did not lead to any conclusive findings on the impact of cannabis on human fetuses.

However, the documents relating to research done on animals shows that animals are administered huge doses which are quite different from those doses taken by humans. I would even go as far as to include regular and heavy users, if you do not mind my picking up on the terms that you used earlier.

Do you think that scientists are in a position to provide an objective assessment and to provide objective and detailed clarification for poor members of Parliament like us, who are attempting to see the forest and the trees in all this intricate information, which is, more often than not, subjective?

**Mr. Ben Amar:** I hope so. As is the case in all areas of society, there are always some exceptions to the rule, but I am sure that the scientific community will look at this issue in great detail. However, we are not immune to moral, social and personal pressures.

The problem with cannabis is that no monitored and serious controlled research has been done comparing results using the substance and a placebo, to ascertain whether cannabis improves the muscular symptoms caused by multiple sclerosis by 80 per cent or whether it increases the weight of a person with terminal-phase AIDS or cancer by 20 per cent. Currently, no comprehensive and clear research has been done to prove or disprove this theory. The research that has been done has been based on mainly anecdotal evidence and has not been based, for example, on a sample of 5,000 patients, where the effects of cannabis on them were studied. This type of research has not been done because it was not permitted under the law.

des conditions, en fonction de la quantité prescrite, de sorte que le patient en aura suffisamment pour une semaine, cinq jours, trois jours. Je pense qu'il est important de considérer cet aspect.

**Le président:** Pour la gouverne du comité, le règlement proposé prévoit cinq grammes par jour pour 30 jours, au même moment, à un endroit. Voilà ce qui est proposé. Je ne sais pas quelle sera la quantité finale dans le règlement.

[Français]

Monsieur Ben Amar, nos chercheurs ont sûrement des questions qu'ils auraient voulu que nous posions et que, pour toutes sortes de raisons, nous ne poserons pas. Nous demandons donc à tous nos témoins la permission de pouvoir leur écrire, espérant une réponse et ainsi obtenir plus d'informations.

Deuxièmement, si vous jugez opportun au cours de nos travaux de nous informer sur un sujet qui vous paraît important, n'hésitez pas à le faire car nous apprécierions recevoir vos commentaires.

Il a été question tout à l'heure de morale, d'influence de la morale et des pressions politiques sur les parlementaires. Croyez-vous les scientifiques à l'abri de cela?

Avant que vous ne répondiez, je vous exposerai deux exemples: l'Institut américain de médecine n'a pas estimé concluant, d'après leurs recherches scientifiques, l'effet du cannabis sur le fœtus humain.

À l'envers de la médaille, nous savons, par la documentation afférente, que pour les recherches effectuées sur des animaux, les doses utilisées sont énormes et n'ont rien à voir avec les doses utilisées par les humains. J'irais même jusqu'à inclure dans cela les usagers réguliers et «très forts», pour utiliser les mots que vous avez employés tout à l'heure.

Croyez-vous les scientifiques capables de poser un examen objectif et d'offrir un éclairage rigoureux et objectif à des pauvres parlementaires comme nous, qui tentons de voir clair dans ce dédale d'informations qui sont, plus souvent qu'autrement, subjectives?

**M. Ben Amar:** Je l'espère. Comme dans toutes les couches de la société, il y a toujours quelques exceptions, mais je suis sûr que la communauté scientifique va considérer cet aspect sous un volet très rigoureux. Toutefois, nous ne sommes pas à l'abri de considérations morales, sociales et personnelles.

Le problème du cannabis est qu'il n'y a pas d'études contrôlées et sérieuses où on a comparé les faits par rapport à un placebo, c'est-à-dire une substance inefficace et où l'on puisse dire que cela améliore de 80 p. 100 le symptôme musculaire de la sclérose en plaques ou cela augmente de 20 p. 100 le poids d'une personne qui est en phase terminale de sida ou de cancer. Il n'y a pas, dans le monde actuellement, d'études très vastes et très claires qui vont dans un sens ou dans un autre. Les études menées sont davantage anecdotiques et ne sont pas des études où, par exemple 5 000 malades sont sélectionnés et que l'on étudie les effets du cannabis, à cause justement des aspects légaux qui n'ont pas permis ces études.



In a press release in June 1998, the American Medical Association recommended that the National Institute of Health take the necessary administrative and scientific steps to conduct and monitor major research in the United States on the therapeutic applications of cannabis. However, we are still waiting.

The Canadian Medical Association has adopted a broader stance based on specific data. We are also further ahead, and I'm very proud of the fact that specific research has been done in Canada, but on a smaller sample of patients. This is a problem that we are facing in terms of cannabis, but the scientific community is certainly not immune to social, personal or moral considerations.

**The Chairman:** Do you believe that research protocols should be improved to ensure that this goal is met?

**Mr. Ben Amar:** I certainly do. The best research protocols are those which are random and double-blind. For example, imagine that there are 500 people with a specific disease. Two groups of 250 people each would be created on a random basis. This is what we call random selection and one group would be given cannabis and the other would not. There are also ethical considerations in this process. In theory, the best research is double-blind, which means that neither the subject nor the researcher knows exactly what is being given.

The cannabis problem is obviously particularly significant because cannabis has specific effects and this creates a problem in undertaking comparative research with other types of drugs. When comparing medication, a patient can be given a tablet which looks the same as normal medication, but which is in actual fact just sugar and the patient will be none the wiser because he is not aware of the effects of the medication. However, in the case of cannabis, assessment is quite difficult because patients realize that the substance that they are taking does not have the characteristic effects of cannabis. Therefore, in theory, yes, it is feasible, but in practical terms comparison is problematic, for the reasons that I have just set out.

**The Chairman:** I want to ask you one last question and then I will let you go. However, please feel free to remain if you would like to hear the testimony of your colleagues.

Does the latter part of your answer not apply to all marketed natural substances, which for all sorts of reasons — often because of the very nature of the substance — pose standard protocol implementation problems for both medical and government bodies responsible for public health?

I had in mind Chinese medicine, for instance. However, I am sure that there are other natural substances which are used as medication. However, in the West, we are so used to our traditional pharmacists and to the western pharmacopoeia that we do not pay as much attention to these natural substances as we should.

L'Association médicale américaine, dans un communiqué de juin 1998, recommandait au National Institute of Health de prendre les mesures administratives et scientifiques nécessaires pour diriger et contrôler des études à large échelle aux États-Unis sur les applications thérapeutiques. Toutefois, ceci n'a pas encore été fait.

La position de l'Association médicale canadienne est peut-être plus large et se base sur certaines données. Nous avons aussi l'avantage, et j'en suis très fier, qu'il y a certaines études faites au Canada, mais sur un nombre plus limité de patients. C'est le problème avec le cannabis, mais il est certain que la communauté scientifique n'est pas à l'abri de considérations non pas scientifiques, mais sociales, morales ou personnelles.

**Le président:** Croyez-vous que les protocoles de recherche doivent être améliorés pour s'assurer de cet objectif?

**M. Ben Amar:** Absolument. Les meilleurs protocoles de recherche sont les études randomisées et à double insu. Par exemple, si 500 malades souffrent d'une certaine maladie, deux groupes de 250 personnes tirées au sort seront formés — c'est ce qu'on appelle la randomisation — et un groupe recevra le produit et l'autre pas. Il y a aussi des aspects éthiques dans cette procédure. Théoriquement, les meilleures études sont celles à double insu, c'est-à-dire que ni la personne ni l'expérimentateur ne savent exactement ce qu'on leur donne.

Le problème est évidemment difficile pour le cannabis parce qu'il y a des effets particuliers du cannabis, et c'est là encore le problème des études par rapport à d'autres drogues. Parce que lorsqu'on compare un médicament, on peut donner un comprimé qui a la même allure qu'un médicament connu, mais qui ne contient que du sucre, et le patient ne connaît pas les effets. Mais dans le cas du cannabis, c'est très difficile à évaluer parce que le patient sait que la substance qu'il prend n'a pas les effets caractéristiques du cannabis. Alors en théorie, oui c'est faisable, mais sur le plan pratique cela pose un problème pour les raisons que je viens de vous énumérer.

**Le président:** Je vais vous poser une dernière question et je vous laisse aller ensuite, mais soyez le bienvenu si vous voulez demeurer avec nous pour assister aux témoignages de vos collègues.

Ce que vous venez de décrire à la toute fin de la réponse, n'est-ce pas le lot de toutes les substances naturelles mises sur le marché et qui, pour toutes sortes de raisons ayant souvent trait à leur nature même, amènent les autorités, tant médicales que gouvernementales qui ont comme responsabilité la santé publique, des problèmes d'application des protocoles standards.

J'ai en tête la médecine chinoise entre autres, mais il y a sûrement d'autres substances naturelles à qui on prête des valeurs curatives. Mais nous, occidentaux, sommes tellement habitués à nos pharmaciens traditionnels et à la pharmacopée occidentale que nous ne prêtons pas à ces substances naturelles le respect que nous devrions.



Do you think that assessment protocols for natural substances should be amended? It seems to me that cannabis would fall into this category.

**Mr. Ben Amar:** It is certainly true that throughout history medicine has varied from one civilization or society to another and traditionally, vegetable-based substances have not been the focus of research in Canada. Indeed, I think that we could amend medical assessment protocols, so as to look at the properties of so-called "natural" substances. However, we have to maintain current standards governing controlled research.

The assessment side of things could be broadened somewhat, but we have to have statistical research which demonstrates that natural substances work significantly better than a regular or non-harmful substance. However, it goes without saying that specific criteria must be applied to vegetable-based substances.

**The Chairman:** Professor Ben Amar, thank you for having come here today. I think it was a very pleasant and instructive experience for everyone. Please do not hesitate to write to us if you have any further comments you would like to make, especially once you have read the regulation on the distribution of cannabis for medical purposes, which will be published in late July.

[English]

**Mr. Ben Amar:** It was a pleasure to be here.

**The Chairman:** Our next witness is Dr. John Morgan. He is from the City University of New York Medical School. He is a professor of pharmacology. I wish to remind you that there are people reading our proceedings through the parliamentary Web site. It is a first in the history of our Parliament. We are very proud of that.

Dr. Morgan might be shy about reading his biographical notes, but I am not. It is important for committee members to understand the magnitude of your expertise and how valuable your testimony will be.

John P. Morgan graduated from the University of Cincinnati College of Arts and Science in 1962 and the U.C. College of Medicines in 1965. Following training and board certification in internal medicine, he was in the medical services of the United Air Force and took two years' training in clinical pharmacology. He began an academic career in pharmacology, teaching and drug investigation at the University of Rochester College of Medicine in 1971.

At the University of Rochester, he lectured in musicology. He reviewed performances of popular music for the *Rochester Times Union*.

In 1974, he received a career teacher award from the National Institute on Drug Abuse. Subsequently, he has focused on the clinical pharmacology of alcohol and misuse of psychoactive drugs. He has retained an interest in clinical pharmacology.

Les protocoles d'évaluation de ces substances sont-ils ou devraient-ils être modifiés pour évaluer les substances naturelles? Il m'apparaît que le cannabis pourrait davantage faire partie de cette catégorie.

**M. Ben Amar:** Il est vrai qu'il y a un contexte historique qui peut varier d'une civilisation ou d'une société à une autre et que les substances d'origine végétale ont été moins étudiées au Canada, par exemple. Je pense que nous pouvons en effet modifier les protocoles, en prenant en considération les particularités des substances dites «naturelles», mais il faut toujours garder les standards de rigueur dans ces études contrôlées.

Nous pouvons y aller de façon un peu plus large dans l'évaluation, mais il faut qu'il y ait des études statistiques démontrant un effet nettement supérieur par rapport à une substance standard ou une substance inoffensive. Toutefois, incontestablement, pour les substances d'origine végétale, il y a des considérations particulières qui doivent être appliquées.

**Le président:** Professeur Ben Amar, je vous remercie de vous être déplacé. Cela a été fort agréable et fort instructif. N'hésitez pas à nous écrire si vous avez d'autres commentaires à formuler, surtout après la lecture du règlement sur la distribution du cannabis à des fins médicales, qui sera publié à la fin juillet.

[Traduction]

**M. Ben Amar:** J'ai été très heureux d'être ici.

**Le président:** Nous accueillons maintenant le Dr John Morgan. Il nous vient de la City University of New York Medical School. Il est professeur en pharmacologie. Je tiens à vous rappeler que le public peut lire nos délibérations sur le site Internet parlementaire. C'est la première fois que cela se fait au Parlement. Nous en sommes très fiers.

Le Dr Morgan serait sans doute trop timide pour nous lire sa biographie, mais je ne le suis pas. Il est important que les membres du comité comprennent l'ampleur de ses connaissances et à quel point son témoignage peut nous être précieux.

John P. Morgan a obtenu un diplôme du University of Cincinnati College of Arts and Science en 1962 et du U.C. College of Medicines en 1965. Après ses études et l'obtention d'un certificat de spécialiste en médecine interne, il s'est joint aux services médicaux des Forces aériennes américaines où il a suivi deux années de cours en pharmacologie clinique. Il a commencé sa carrière universitaire en pharmacologie, dans l'enseignement et la recherche sur les drogues à la University of Rochester College of Medicine en 1971.

À l'Université de Rochester, il a donné des cours en musicologie. Il a fait la critique de musique populaire pour le *Rochester Times Union*.

En 1974, le National Institute on Drug Abuse lui décernait un prix pour son professionnalisme dans l'enseignement. Par la suite, il a concentré ses efforts sur la pharmacologie clinique de l'alcool et de l'abus de drogues psychoactives. Il continue à s'intéresser à

foreign medicine, physician prescribing patterns and popular music in society.

In 1976, Dr. Morgan moved to an experimental integrated BS-MD program established at the City University of New York. He organized and taught the first pharmacology course there and served as the program director and acting chairman of pharmacology until 1992.

Dr. Morgan currently is medical professor in the pharmacology Department of the School of Biomedical Education at City University of New York Medical School. He is also a joint professor of pharmacology in medicine at the Mount Sinai School of Medicine.

He teaches pharmacology to medical students and physician assistant students and drug policy to graduate students in sociology. He frequently lectures on medical use of marijuana, urine testing, the clinical toxicology of MDMA, poisoning during alcohol prohibition, and reflections on marijuana in popular music and jazz.

He has published more than 100 articles and books on clinical pharmacology, psychopharmacology drugs and alcohol misuse and drug policy. He has served as a consultant to the pharmaceutical industry, the Food and Drug Administration, the Drug Enforcement Administration, state medical boards and federal and state public defenders.

Since 1985, he has frequently consulted with unions on the issues of workplace urine testing for drugs and has been part of analysing a variety of medical-legal cases. He has often testified for individuals who claim that their use of marijuana was based on medical need.

In 1997, with sociologist Lynn Zimmer, he co-authored *Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence*. In the 1996, he received the Justice Gerald Le Dain Award for Achievement in the Field of Law from the Drug Policy Foundation. In 2000, he received an award for achievement in the area of marijuana law reform from the National Organization for the Reform of Marijuana Laws.

Dr. Morgan, the floor is yours.

**Dr. John P. Morgan, Professor of Pharmacology, City University of New York Medical School:** Honourable senators, I hope my brief prepared remarks will address the ideas and issues that are important to you.

Pharmacologists, like physicists, are committed to the study of material, structural and organic entities that they cannot see. Their thinking, ideas and constructs are based upon these tiny entities, whose presence and effects can only be assessed indirectly. The physicist believes fervently in electrons and photons, while the pharmacologist applies his or her trade around the examination of a subcellular structure called the receptor.

la pharmacologie clinique, la médecine légale, les tendances des médecins dans leurs prescriptions et la musique populaire dans la société.

En 1976, le Dr Morgan est passé à un programme expérimental intégré de sciences et médecine mis sur pied à la City University of New York. Il y a organisé et enseigné le premier cours de pharmacologie et a été directeur du programme et président intérimaire en pharmacologie jusqu'en 1992.

Actuellement, le Dr Morgan est professeur de pharmacologie à la School of Biomedical Education à la City University of New York Medical School. Il est également professeur adjoint de pharmacologie en médecine à la Mount Sinai School of Medicine.

Il enseigne la pharmacologie aux étudiants en médecine et aux adjoints aux médecins ainsi que la politique en matière de drogues aux étudiants de deuxième cycle en sociologie. Il donne souvent des conférences sur l'utilisation médicale de la marijuana, les analyses d'urine, la toxicologie clinique du MDMA, les empoisonnements pendant la Prohibition, et l'effet de la marijuana sur la musique populaire et le jazz.

Il a publié plus de 100 articles et livres en pharmacologie clinique, psychopharmacologie, l'abus de drogues et d'alcool et la politique en matière de drogues. Il a travaillé comme consultant auprès de l'industrie pharmaceutique, de la Food and Drug Administration, de la Drug Enforcement Administration, d'organismes médicaux de certains États et des défenseurs publics fédéraux et des États.

Depuis 1985, il a souvent été consulté par les syndicats sur le dépistage des drogues en milieu de travail par des analyses d'urine et a participé à l'examen d'une grande variété de poursuites médico-légales. Il a souvent témoigné pour des personnes qui prétendaient que leur utilisation de la marijuana découlait d'un besoin médical.

En 1997, de concert avec la sociologue Lynn Zimmer, il a publié *Marijuana Myths, Marijuana Facts*. En 1996, il a reçu le prix du juge Gérald Le Dain de la Drug Policy Foundation pour ses réalisations dans le domaine du droit. En l'an 2000, il a reçu un prix pour ses réalisations dans le domaine de la réforme du droit qui touche la marijuana de la National Organization for the Reform of Marijuana Laws.

Docteur Morgan, vous avez la parole.

**Dr John P. Morgan, professeur de pharmacologie, City University of New York Medical School:** Honorables sénateurs, j'espère que dans mes brèves remarques, j'aborderai les idées et les questions qui vous importent.

Les pharmacologues, comme les physiciens, s'intéressent à l'étude d'entités matérielles, structurelles et organiques qu'ils ne peuvent pas voir. Leurs réflexions, idées et concepts reposent sur ces toutes petites entités dont la présence et l'incidence ne peuvent être évalués qu'indirectement. Le physicien croit fermement aux électrons et aux photons alors que le pharmacologue s'applique à l'examen d'une structure infracellulaire que l'on appelle le récepteur.

Humans co-evolved with the cannabis plant or rather the cannabis plant made humans plant it for approximately 10,000 years before the essential character in terms of active chemicals — and the particular chemicals that bind to receptors — emerged.

In the 1960s, Rafael Mechoulam isolated and identified the cannabinoids and the chief cannabinoid chemical in the marijuana plant: delta-9-THC. Approximately 20 years later, in the late 1980s, Allyn Howlett, a scientist in St. Louis, identified a receptor for THC that is a component of the cell surface of brain cells to which THC bound.

Essentially all chemicals that affect or alter human biology and function bind to receptors and that binding alters cell function, provoking a measurable effect. The character of the effect and the chemical cause us to label the chemical in various ways. In simple terms, some chemicals that humans use to change cellular functions are best classified as food; others are medications, poisons and drugs, subsequent to misuse.

Many chemicals that we are concerned with have been manufactured or synthesized by plants. The history of western pharmacology has been the history of the study of plant chemicals often with an eye toward identifying, isolating, purifying, modifying and finding a dose formulation for that particular chemical, which originated in the plant for a variety of reasons that we seldom understand.

Human culture finds, values, and fears the opium poppy, the foxglove plant, a particular fungus on rye, ephedrine and cocoa. In recent years, the study of most of these plants yields up a particular chemical, which is then exploited for better or worse.

Sometimes human users continue to ingest the crude plant in some form, without refinement. There may be significant conflict between those committed to extraction and synthetic manufacture of the chief chemical and the natural chemical brew of the plant itself.

The interaction of the chemical and the receptor and the organism, we now understand, has often a particular character. Chemicals, particular psychoactive chemicals, work on a prepared system, substrate or playing field, if you will.

The drug works by inserting itself into a pre-existing structural and functional system. Thirty years after the identification of THC, by Dr. Mechoulam, a scientist working with him, William Devane, identified a brain chemical — a chemical we make — which binds to the cannabinoid receptor and causes changes which are qualitatively similar to those provoked by THC. In a spirit of whimsy, Dr. Mechoulam and Dr. Devane identified that chemical and named it Anandamide, from the Hindu word for "bliss."

Les humains ont évolué en même temps que le plant du cannabis ou plutôt le plant de cannabis a forcé les humains à le cultiver il y a environ 10 000 ans avant que son caractère essentiel de substance chimique active — et les substances chimiques particulières qui se fixent sur les récepteurs — soit connu.

Dans les années 60, Rafael Mechoulam a isolé et identifié les cannabinoïdes et la principale substance chimique de la marijuana: le delta-9-THC. Environ 20 ans plus tard, à la fin des années 80, Allyn Howlett, chercheur à St. Louis, a identifié un récepteur pour le THC qui est une composante de la surface de la cellule, des cellules du cerveau auxquelles se fixe le THC.

Essentiellement, toutes les substances chimiques qui touchent ou modifient la biologie et la fonction humaines se fixent sur des récepteurs, ce qui modifie la fonction de la cellule et provoque un effet mesurable. Le caractère de l'effet et de la substance chimique nous porte à cataloguer la substance chimique. En termes simples, certaines substances chimiques utilisées par les humains pour modifier les fonctions cellulaires sont des aliments; d'autres, des médicaments, des poisons et des drogues, par suite d'un mauvais usage.

De nombreuses substances chimiques qui nous intéressent ont été fabriquées ou synthétisées à partir de plantes. L'histoire de la pharmacologie occidentale est l'histoire de l'étude de la composition chimique des plantes souvent dans le but d'identifier, d'isoler, de purifier, de modifier et de trouver la formulation d'une dose de cette substance chimique en particulier, qui s'est retrouvée dans la plante pour toute une gamme de raisons que nous comprenons rarement.

La culture humaine découvre, valorise et craint le pavot asiatique, la digitale, un type particulier de champignon sur l'orge, l'éphédrine et la coca. Ces dernières années, l'étude de la plupart de ces plantes a révélé l'existence d'une substance chimique particulière dont on peut ensuite faire l'exploitation, pour le meilleur ou pour le pire.

Parfois les utilisateurs humains continuent à ingurgiter la plante brute sous une forme quelconque, sans transformation. Il existe parfois un conflit marqué entre ceux qui font l'extraction et la fabrication synthétique de la principale substance chimique et ceux qui préconisent la formule chimique naturelle de la plante même.

L'interaction entre la substance chimique et le récepteur et l'organisme revêt souvent, nous le comprenons maintenant, un caractère particulier. Les substances chimiques, particulièrement les substances chimiques psychoactives, agissent sur un système préparé, un substrat ou terrain, si on veut.

La drogue fonctionne en s'infiltrant dans le système structurel et fonctionnel préexistant. Trente ans après l'identification du THC, par le Dr Mechoulam, un chercheur qui travaillait avec lui, William Devane, a identifié une substance chimique du cerveau — substance que nous fabriquons — qui se fixe sur les récepteurs cannabinoïdes et provoquent des changements semblables sur le plan de la qualité à ceux provoqués par le THC. Par fantaisie, le Dr Mechoulam et le Dr Devane ont identifié cette substance chimique et l'ont baptisée Anandamide, du mot hindou pour euphorie.



These studies, the identification of the particular cannabinoid chemical and the identification and characterization of the receptor that binds that chemical, have led to a beginning understanding of the cannabinoid system in the mammalian brain. Cannabinoid receptors are widely distributed in the brain and their activation provokes a number of effects.

In truth, the activation of system is best described as gentle. It might better be classified as a modulating system rather than an effector system. In some cells, in the central nervous system, binding to the cannabinoid receptor modifies a pre-existing energy transmitting system in the cell so that the cell operates in a diminished or reduced response to the usual activation provoked by other neurotransmitters such as norepinephrine and acetylcholine. In other words, the cannabinoid system may quite often turn down cells. It is a down modulator, a modifier of cellular response, which often diminishes the response that cell has normally to other chemicals.

The cannabinoid system may modulate a large number of human physiological processes that may relate to formulation of memory; response to pain and other strong stimuli; modification of movement, particularly relative to its modification of muscular tone; and regulation of appetite. Again, recall that the impact is chiefly modulatory and often gentle. Michael Pollan, who recently wrote *The Botany of Desire*, said that cannabis inflects the prose of human life without rewriting it.

I believe — as you can tell from my introduction and what you know of me — that THC is properly classified as a therapeutic agent in many conditions. I believe there is adequate evidence, sometimes of an anecdotal nature, sometimes of a scientifically controlled nature, to identify cannabis as a therapeutic agent in some of the following. Cannabis clearly works as an anti-nauseant; in particular it modifies nausea occurring secondary to chemotherapeutic agents in cancer and AIDS. Cannabis modifies appetite; in a particular sense, it modifies the anorexia or dysrexia of illness and provokes appetite. It has been life saving in some individuals with AIDS related wasting.

In animal studies, the blocking of the cannabinoid receptor in young animals interferes with their ability to learn to eat properly. It is entirely possible that the cannabinoid system has critical functions in youthful mammals in terms of establishing eating patterns and helping point the animal toward proper nutrition.

I now believe that cannabis is an effective analgesic. It relieves pain in a variety of situations. Early studies of the analgesic effect, while usually positive, were not particularly profound. However, later studies have indicated its greater potential. Again, to return to the prepared system that exists, when the cannabinoid receptor is blocked chemically, we now have blocking chemicals that bind to the receptor without causing an effect but which prevent its binding by Anandamide. Experimental animals display

Ces études, l'identification de la substance chimique cannabinoïde particulière et l'identification et la caractérisation du récepteur qui fixe cette substance chimique ont permis de commencer à comprendre le système cannabinoïde dans le cerveau des mammifères. Les récepteurs cannabinoïdes sont distribués un peu partout dans le cerveau et leur activation provoque plusieurs effets.

En fait, l'activation de ce système peut être décrite comme douce. Il serait peut-être préférable de parler d'un système de modulation plutôt que d'un système effecteur. Dans certaines cellules, dans le système nerveux central, la fixation sur le récepteur cannabinoïde modifie le système de transmission de l'énergie préexistant de la cellule de sorte que celle-ci fonctionne à un rythme diminué ou inférieur à son modèle d'activation habituel provoqué par d'autres neurotransmetteurs tels que la norépinéphrine et l'acétylcholine. En d'autres termes, le système cannabinoïde ralentit souvent les cellules. C'est un modulateur à la baisse, un modificateur de la réaction cellulaire qui diminue souvent la réaction normale d'une cellule à d'autres substances chimiques.

Le système cannabinoïde peut moduler un grand nombre de processus psychologiques humains qui peuvent être liés à la formulation de la mémoire; la réaction à la douleur et à d'autres forts stimuli; la modification du mouvement, particulièrement dans le contexte du tonus musculaire; et la régulation de l'appétit. Là encore, il faut vous rappeler que l'incidence est principalement modulateur et souvent douce. Michael Pollan, qui a récemment écrit *The Botany of Desire*, a dit que le cannabis influe sur la prose de la vie humaine sans la récrire.

Je crois — comme vous pouvez le conclure par mon introduction et par ce que vous savez de moi — que le THC peut être à juste titre classé comme agent thérapeutique dans de nombreuses conditions. Je crois que les preuves sont adéquates, parfois non scientifiques, parfois d'une nature scientifiquement contrôlée, pour définir le cannabis comme agent thérapeutique dans certaines des situations suivantes. Le cannabis fonctionne très bien contre la nausée; plus particulièrement, il influe sur la nausée provoquée par les agents de chimiothérapie pour le traitement du cancer et du sida. Le cannabis modifie l'appétit; d'une certaine façon, il influe sur l'anorexie ou la dysorexie et stimule l'appétit. Il a sauvé la vie de certaines personnes atteintes du syndrome cachectique lié au sida.

Dans des études sur les animaux, en bloquant le récepteur cannabinoïde chez les jeunes animaux, on gêne leur capacité à apprendre à manger correctement. Il est tout à fait possible que le système cannabinoïde joue un rôle critique chez les jeunes mammifères dans l'établissement des habitudes alimentaires et en les aidant à choisir une nutrition appropriée.

Je crois maintenant que le cannabis a un effet analgésique. Il soulage de la douleur dans de nombreuses situations. Les premières études sur l'effet analgésique, tout en étant généralement positives, ne sont pas particulièrement approfondies. Toutefois, les études subséquentes sont plus prometteuses. Encore une fois, pour revenir au système préparé qui existe, lorsque le récepteur cannabinoïde est bloqué chimiquement, nous savons que les agents de blocage qui se fixent sur le récepteur le font sans

exaggerated responses to painful stimuli. In other words, if you take a rodent and use a common model for pain response, and place the rodent on a grid that one can then heat up, the animal will, at a certain heat, jump off the grid because we believe he is perceiving something like pain. If you block his cannabinoid receptors, he will jump off the grid sooner. In other words, the cannabinoid system may operate as a pain modulator in mammalian and human life as a matter of daily occurrence.

It modifies and again diminishes abnormalities and muscle tone in a variety of human diseases associated with increased muscle tone, particularly multiple sclerosis, cerebral palsy and spinal cord injury. In fact, it is important to state that the chief political entity — if I may describe it as such — moving ahead studies of therapeutic cannabis in Great Britain, have been the multiple sclerosis societies. These societies have been active in lobbying and calling for further investigation of cannabinoid because of their ability to diminish muscle tone and diminish pain and spasm secondary to multiple sclerosis.

In the 1970s, there were strong indications that we could move forward in therapeutic cannabis studies — although those were virtually halted by political forces in the United States. In the late 1980s and early 1990s, the major entity lobbying for therapeutic use of cannabis was people with AIDS.

In some humans cannabis diminishes seizure activity and may be an effective antiepileptic. I do not know how many people with epilepsy may respond to cannabis use. Interestingly enough, cannabis lowers inter-ocular pressure and may be therapeutic with glaucoma. I will digress a moment to say something about that.

I was reminded during your questioning of the last witness that there are still eight people in the United States who received cannabis legally from a distribution system that was forced by a court decision in the United States. In 1976, a young man named Robert Randall, who died last week, sued in a Federal Court because he had been convicted of growing marijuana in the backyard of his house in Washington D.C. He brought forward his ophthalmologist who said that the only thing that effectively lowered his inter-ocular pressure, and was likely to preserve his sight, was the smoking of cannabis. This was particularly compelling testimony because his ophthalmologist, a very prominent American ophthalmologist, has remained opposed to the general use of cannabis in ophthalmology and for the treatment of glaucoma. However, he honestly testified in the trial that for Mr. Randall, the only agent that effectively lowered his inter-ocular pressure was cannabis.

Because of that decision, the United States government was forced to supply cannabis to what ultimately became a group of nearly 20 people. However, that program was stopped in 1990.

effet, mais empêchent ce blocage par l'Anandamide. Les animaux de laboratoire affichent une réaction exagérée à la douleur. En d'autres mots, si vous prenez un rongeur et appliquez un modèle commun de réaction à la douleur, mais que vous placez le rongeur sur une grille chauffante, à un certain niveau de chaleur, l'animal saute en bas de la grille parce qu'il ressent, pensons-nous, quelque chose semblable à la douleur. Si vous bloquez ses récepteurs cannabinoïdes, il va sauter plus tôt. En d'autres mots, le système cannabinoïde fonctionne peut-être comme modulateur de la douleur chez les mammifères et les humains, dans le quotidien.

Le cannabis modifie et, comme je disais, diminue les anomalies et le tonus musculaire dans une variété de maladies humaines associées à ces symptômes, tout particulièrement la sclérose en plaques, la paralysie cérébrale et les traumatismes médullaires. En fait, il faut dire que la principale entité politique — si on peut la décrire comme telle — qui a fait avancer les études sur l'utilisation thérapeutique du cannabis en Grande-Bretagne, ce sont les sociétés de sclérose en plaques. Ces organismes ont fait du lobbying et ont réclamé des études plus poussées des cannabinoïdes à cause de la capacité de celles-ci à diminuer le tonus musculaire et à diminuer la douleur et les spasmes qui accompagnent la sclérose en plaques.

Dans les années 70, tout portait à croire que nous allions aller de l'avant et entreprendre des études sur l'utilisation thérapeutique du cannabis — bien que les forces politiques aux États-Unis y aient à toutes fins utiles complètement mis fin. À la fin des années 80 et au début des années 90, ce sont essentiellement les personnes atteintes du sida qui ont exercé des pressions pour que l'on examine l'utilisation thérapeutique du cannabis.

Chez certaines personnes, le cannabis diminue les risques de crise et peut se révéler un anti-épileptique efficace. Je ne sais pas quelle proportion d'épileptiques réagit positivement à l'usage du cannabis. Détail intéressant, le cannabis abaisse la pression inter-oculaire et peut constituer une thérapie pour le glaucome. Je vais m'écarter un moment de mon propos pour vous en parler.

Pendant que vous interrogez le témoin précédent, on m'a rappelé qu'il y a actuellement aux États-Unis huit personnes qui reçoivent légalement du cannabis grâce à un système de distribution imposé par la décision d'un tribunal américain. En 1976, un jeune homme qui s'appelait Robert Randall, qui est mort la semaine dernière, s'est pourvu devant un tribunal fédéral parce qu'il avait été condamné pour avoir fait pousser de la marijuana dans son jardin à Washington D.C. Il a cité comme témoin son ophtalmologue qui a déclaré que le seul remède efficace pour diminuer sa pression inter-oculaire ou pour qu'il ait une chance de conserver la vue était de fumer du cannabis. Ce témoignage a été particulièrement déterminant parce que cet ophtalmologue américain de grande réputation restait hostile à l'usage généralisé du cannabis en ophtalmologie et pour le traitement du glaucome, mais il a déclaré au procès que pour M. Randall, le cannabis était le seul agent qui puisse abaisser efficacement sa pression inter-oculaire.

Grâce à cette décision, le gouvernement américain a été contraint d'approvisionner en cannabis un groupe qui a fini par compter une vingtaine de personnes. Le programme a été interrompu en 1990.



There remain seven people in the United States who are supplied cannabis regularly by the federal government.

I have digressed to let you know that this material is grown on a plot at the University of Mississippi College of Pharmacy. That college has seven acres set aside to grow cannabis to occasionally extract THC for experimental studies and to provide these seven patients with material.

Dr. El Sohly has frequently remarked that he made the decision when this contract was given to him to supply 3 per cent THC marijuana to these now seven people. Indeed, although the dose varies, most of them are sent 300 cigarettes per month. The equivalent of 10 cigarettes per day is sent to a pharmacy and the users pick it up and generally administer it themselves. It is interesting how little supervision the United States government has supplied to these seven people.

The glaucoma patients, formerly Mr. Randall and one other woman, tend to smoke eight to 10 joints per day. The impact of cannabis on glaucoma is short-lived. Therefore, they must take a much larger dose than most of other patients for whatever ailment. There is one multiple sclerosis patient. There are several people with unusual neurological disorders. At the moment, I cannot remember what the ailments of the other patients, but they are sent standard 3 per cent marijuana cigarettes. Marijuana cigarettes could have been produced at 5 per cent or 10 per cent THC.

This digression also enables me to say that in the midst of this furor over the remarkable increases in marijuana potency, it is interesting that the potency of the commercial crop sold in the United States has not varied enormously over the 30 years that potency has been assessed by the analysis of THC content in criminally seized marijuana. In fact, I recently looked at the report, which also comes from Mississippi, that the mean THC content of some 40,000 seizures since 1974 is about 3.5 per cent. It has gone up in last 10 years. In fact, in the last 10 years I believe the arithmetic mean is more than 4 per cent while in the 10 years before that it was about 3.5 per cent.

There have been very high potency products — at least in the United States — since 1975. There were samples with more than 15 per cent potency reported in 1975 in the United States. Although I agree that probably the potency of the commercial crop has gone up, it has not gone up as dramatically as cannabis critics would have you believe.

In 1986, an oral preparation of THC was introduced by an American pharmaceutical entity. This product is called Marinol, as you already know. It is actually pure THC synthetically produced — not extracted from the plant, for a variety of political reasons. It is dissolved in sesame oil and sold in the United States in capsules of three different strengths — a 2.5 milligrams, a 5 milligrams and 10 milligrams.

It is in some cases a useful therapeutic agent. However, swallowing THC — even pure THC — is not always effective. The swallowed chemical on absorption is largely degraded by the liver in its first pass through, after it is absorbed by the intestinal mucosa.

Il reste aux États-Unis sept personnes qui sont approvisionnées régulièrement en cannabis par le gouvernement fédéral.

J'ai fait cette digression pour vous signaler que le cannabis en question était cultivé sur une parcelle du Collège de pharmacie de l'Université du Mississippi. Le collège dispose de sept acres pour cultiver du cannabis dont il extrait à l'occasion du THC à des fins expérimentales, et qui lui sert à approvisionner ces sept patients.

Le Dr El Sohly a signalé à plusieurs reprises qu'il avait pris sa décision lorsqu'on lui a attribué le contrat d'approvisionnement de ces sept personnes avec de la marijuana contenant 3 p. 100 de THC. Évidemment, les doses varient d'un patient à l'autre, mais la plupart d'entre eux reçoivent 300 cigarettes par mois. Une pharmacie locale reçoit l'équivalent de 10 cigarettes par jour et les utilisateurs en prennent livraison et se les administrent eux-mêmes. Le gouvernement américain n'exerce qu'une surveillance minimale sur ces sept personnes.

Les patients atteints de glaucome, c'est-à-dire anciennement M. Randall et une femme, fument d'ordinaire de 8 à 10 joints par jour. L'effet du cannabis sur le glaucome est de courte durée. Les patients doivent absorber une dose plus importante pour obtenir un effet. Il y a aussi un patient atteint de sclérose en plaques. Plusieurs autres ont des problèmes neurologiques peu courants. Dans l'immédiat, je ne me souviens plus de la dose efficace pour les autres patients, mais on leur fait parvenir des cigarettes ordinaires de marijuana à 3 p. 100. On aurait pu produire des cigarettes à 5 ou 10 p. 100 de THC.

Cette digression me permet également de signaler que malgré tout l'émoi suscité par la forte augmentation de la puissance de la marijuana, on remarquera avec intérêt que la puissance de la variété commerciale vendue aux États-Unis n'a guère varié depuis 30 ans. On l'évalue par l'analyse du contenu en THC dans les stocks saisis par la police. J'ai récemment consulté le rapport qui vient du Mississippi et selon lequel la teneur moyenne en THC des quelque 40 000 saisies effectuées depuis 1974 est d'environ 3,5 p. 100. Elle augmente depuis 10 ans, pour atteindre une moyenne arithmétique de 4 p. 100, je crois, alors qu'au cours de la décennie précédente, la moyenne était d'environ 3,5 p. 100.

Depuis 1975, on a trouvé, du moins aux États-Unis, des produits de très forte puissance. En 1975, on a signalé dans ce pays des échantillons contenant plus de 15 p. 100 de THC. J'admets que la puissance des variétés commerciales a augmenté, mais pas autant que les détracteurs du cannabis voudraient le faire croire.

En 1986, une société pharmaceutique américaine a présenté une préparation orale de THC. Le produit, comme vous le savez, s'appelle Marinol. C'est en fait du THC synthétique pur, c'est-à-dire qu'il n'est pas extrait de la plante, et ce pour diverses raisons politiques. Il est dissous dans de l'huile de sésame et vendu aux États-Unis en capsules de 2,5 milligrammes, 5 milligrammes ou 10 milligrammes.

Dans certains cas, le THC est un agent thérapeutique utile. Cependant, même pur, il n'est pas toujours efficace en consommation orale. Le produit avalé est dégradé en grande partie par le foie dès qu'il a franchi la muqueuse intestinale.



Serum levels of THC, after Marinol, are approximately one-fifth to one-tenth that achieved by puffing on a marijuana cigarette or a pipe bowl containing a little marijuana. Further, the peak levels in smokers are achieved in human blood approximately 12 to 15 minutes after smoking while the peak level achieved after oral administration of Marinol may require up to a hour and a half. A cancer therapeutic patient may achieve relief of nausea within minutes of taking a few puffs of a marijuana cigarette.

Marinol is extremely expensive. My wife takes Marinol for relief of muscle spasm and pain secondary to her multiple sclerosis. She has been taking it for more than five years now. Recently due to an insurance mix-up, I needed to pay out of pocket for a one-month supply of Marinol for the treatment of her muscle spasticity. The cost was \$660 American for a one-month supply of Marinol.

Therapeutic doses of Marinol may cost an American patient who has no insurance somewhere between \$6,000 and \$7,000 per year. Smoking marijuana is the most effective, most efficient and cheapest way to deliver THC to the receptors in the brain.

It is true that future cannabinoid therapeutics, following the western pharmacological model, probably will reply upon delivery of THC in some fashion other than the smoking of crude marijuana. There is currently experimentation with pure THC inhalers.

There has been some intriguing experimentation recently in California with a THC vapour generator. One puts a sample of marijuana in a glass bowl, and then a heat generator — some times in the form of a specially designed generator — caps on to the bowl. Sometimes one may use a glue gun and cap it on to the bowl, depending upon its size. The application of large amounts of heat will cause some THC to evaporate and come up in a vapour form with minimal accompaniment of other components of the vegetable material. That is, minimal accompaniment of irritants, carcinogens, hydrocarbons and various other material that we inhale when we smoke combusted vegetable material.

The future may hold other formulations. I have mentioned pure THC inhalers. There may be sublingual preparations. I always hasten to inform audiences that there are two patents filed in the United States for THC preparations to be delivered by enema. It works well. One gets pretty good blood levels after the administration of THC in this particular form.

Until such pharmaceutical preparations are a reality, patients using the material therapeutically should be free of criminal justice constraints regarding their possession and use of crude marijuana. In fact, the actions of western governments to suppress the use of marijuana while encouraging consumption of pure THC most resemble the encouragement of the use of synthetic vitamin C by outlawing the consumption of orange juice. As was said by the Schaeffer commission in 1972 — and it is still true today — the greatest hazard faced by the user of marijuana is arrest, prosecution and potential jail time.

Le taux sérique de THC après l'absorption d'une capsule de Marinol est d'environ un cinquième ou un dixième de celui qu'on obtient en fumant de la marijuana. En outre, le pic de concentration dans le sang est atteint entre 12 et 15 minutes après l'inhalation de fumée alors qu'après l'administration orale de Marinol, il n'apparaît qu'au bout d'une heure et demie. Un patient cancéreux peut soulager sa nausée en quelques minutes grâce à quelques bouffées de marijuana.

Le Marinol coûte très cher. Ma femme en prend pour soulager des spasmes et des douleurs musculaires dus à la sclérose en plaques. Elle en prend depuis plus de cinq ans. Récemment, à cause d'une erreur de la compagnie d'assurances, j'ai dû payer de ma poche l'équivalent d'un mois de traitement au Marinol pour la spasmicité. Il m'en a coûté 660 \$ américains.

Les doses thérapeutiques de Marinol pour un patient américain non assuré coûtent de 6 000 à 7 000 \$ par an. Il est plus efficace, plus efficient et plus économique de fumer de la marijuana pour approvisionner en THC les récepteurs du cerveau.

Il est vrai que les futurs médicaments aux cannabinoïdes suivront le modèle pharmacologique occidental et comporteront sans doute une libération de THC par un mode autre que l'inhalation de fumée de marijuana. On fait actuellement des expériences avec des inhalateurs de THC pur.

On a mené récemment en Californie une expérimentation assez intrigante faisant appel à un générateur de vapeur de THC. On place un échantillon de marijuana dans un récipient de verre, puis on place une source de chaleur — parfois sous forme de générateur conçu spécialement — au-dessus du récipient. Selon sa taille, on peut aussi utiliser un pistolet à colle. L'application d'une chaleur intense va faire évaporer du THC qui va se retrouver sous la forme d'une vapeur ne contenant que très peu d'autres éléments du tissu végétal, c'est-à-dire avec un minimum d'irritants, de produits cancérigènes, d'hydrocarbures et de tout ce qu'on ingère en fumant les tissus végétaux carbonisés.

L'avenir pourrait nous réserver d'autres formulations. J'ai parlé des inhalateurs de THC pur. Il pourrait y avoir des comprimés à faire fondre sous la langue. Je m'empresse toujours de signaler à l'auditoire qu'on a déposé aux États-Unis deux brevets de préparation de THC sous forme de lavement. C'est efficace. On obtient d'assez bons niveaux de produits dans le sang quand le THC est administré de cette façon.

En attendant que ces préparations pharmaceutiques soient disponibles, les patients qui utilisent la marijuana à des fins thérapeutiques devraient être à l'abri des contraintes de la justice pénale du fait qu'ils possèdent et utilisent de la marijuana brute. Quand les gouvernements occidentaux interdisent l'usage de la marijuana tout en préconisant la consommation de THC pur, c'est comme si on favorisait la consommation de vitamine C synthétique en interdisant la consommation de jus d'orange. Comme le disait la commission Schaeffer, en 1972 — et c'est toujours vrai aujourd'hui — le plus grand danger que court le consommateur de marijuana, c'est de se faire arrêter, condamner et emprisonner.

I have come to the end of my prepared remarks. I had thought I would make some specific comments on toxicity, in particular the lung toxicity of inhaled material in general, the issue of cognitive dysfunction and the two- to three-hour period of slight stupidity that follows the smoking of marijuana and, perhaps, some other issues. However I think I will invite questions about my presentation.

**The Chairman:** Thank you, Dr. Morgan. As I have said to all the other witnesses, there may be questions arising from our research. I will write to you with those questions. Hopefully, you will be able to answer those questions that we will not be able to ask you directly this morning.

As well, if you are following the work of the committee and you feel that you could provide more information, please contact us by e-mail or letter. We will be very pleased if you do so.

**Senator Banks:** I would like to pursue something you have just mentioned, which is toxicity. In respect of another committee on which I have the honour to serve, we have largely irrefutable evidence that smoking cigarettes is in some cases intensely harmful to the foetus. The Government of Canada has established that more or less as a fact of life. We find that when we buy cigarettes in Canada there are often gruesome pictures on cigarette packages that signal a warning that smoking will harm your foetus. I notice in your myth number 13 you say that marijuana does not. The flip question would be: Did you conduct a study to determine that by the eating of cookies? I am assuming not.

The tar content in marijuana cigarettes is greater than that found in most tobacco cigarettes. In light of that fact, I am wondering now it was possible to separate the carcinogenic smoke from the fact that smoking harmed this foetus, but that it was not the marijuana that did it.

**Dr. Morgan:** I will start in a general fashion and then specifically focus on the foetal harm issue. The inhalation of combusted vegetable material is hazardous to the human lungs. Humans are the only mammals that smoke anything, so we can limit our remarks there.

The makeup of marijuana smoke and tobacco smoke is very similar. There were some earlier studies that showed that humans who inhaled deeply and held their breath for a period of time may have deposited a little more crap and crud in their lungs than humans inhaling tobacco cigarettes. There is a possibility that the filter makes some difference. The reality, however, is that the components, that is, the amount of carcinogens, irritants and particulate material is about the same in tobacco smoke and marijuana smoke. The critical difference is that tobacco smoke contains nicotine and marijuana smoke contains cannabinoids.

In terms of human harm from tobacco smoking, the list is very impressive. I believe there are some reasonable studies showing diminished head circumference and weight, as well as some other problems, in the newborns of mothers who were regular tobacco smokers during pregnancy.

Me voici à la fin de mon exposé. J'ai pensé dire quelques mots concernant la toxicité, en particulier celle de toutes les substances inhalées pour les poumons, des dysfonctions cognitives et des deux à trois heures de légère stupeur qui suivent l'inhalation de marijuana. Mais je préfère passer directement aux questions.

**Le président:** Merci, docteur Morgan. Comme je l'ai dit aux autres témoins, nos attachés de recherche pourraient avoir des questions à poser. Je vous les soumettrai par écrit et j'espère que vous pourrez répondre aux questions qui ne vous auront pas été posées directement ce matin.

Par ailleurs, si vous suivez les travaux du comité et que vous pensez pouvoir lui communiquer des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter par courrier ou par courrier électronique. Nous vous en serons très reconnaissants.

**Le sénateur Banks:** Je voudrais revenir à la toxicité, dont vous venez de parler. Dans un autre comité dont j'ai l'honneur de faire partie, on a fait la preuve plus ou moins irréfutable que la fumée de cigarette peut être très préjudiciable au fœtus. C'est ce que considère le gouvernement du Canada. Quand on achète des cigarettes au Canada, on trouve sur le paquet des images atroces qui préviennent du danger de la cigarette pour le fœtus. Je remarque qu'au treizième mythe, vous dites que la marijuana n'a pas cet effet. J'aimerais donc savoir si vous avez fait une étude de la consommation de biscuits pour l'affirmer. Je suppose que ce n'est pas le cas.

La teneur en goudron des cigarettes de marijuana est supérieure à celle de la plupart des cigarettes de tabac. Dans ce contexte, j'aimerais savoir s'il a été possible d'isoler l'effet cancérigène de la fumée pour établir que la fumée était préjudiciable au fœtus, mais que ce n'était pas l'effet de la marijuana.

**Dr Morgan:** Je vais partir de considérations générales pour parler ensuite plus spécifiquement du préjudice pour le fœtus. L'inhalation du produit de la combustion de tissus végétaux est dangereuse pour les poumons. L'être humain est le seul mammifère qui fume, et nous pouvons nous en tenir à cela.

La composition de la fumée de marijuana est très semblable à celle de la fumée de tabac. Des études ont montré que les personnes qui inhalent profondément la fumée de marijuana et qui retiennent leur souffle pendant un certain temps déposent plus de substances toxiques dans leurs poumons que celles qui fument du tabac. Il est possible que le filtre ait un effet déterminant. Cependant, en réalité, la quantité de substances cancérigènes, de produits irritants et de particules est à peu près la même dans la fumée de tabac et dans la fumée de marijuana. La différence essentielle, c'est que la fumée de tabac contient de la nicotine, alors que la fumée de marijuana contient des cannabinoïdes.

En ce qui concerne les dangers de la fumée de tabac pour la santé du fœtus, leur liste est très impressionnante. Des études dignes de foi montrent une diminution de la circonférence et du poids du cerveau ainsi que d'autres problèmes chez les nouveau-nés dont la mère a fumé régulièrement du tabac pendant la grossesse.



Before I go back to talk about why we doubted that is the case with cannabis, let me state that heavy smokers of marijuana, that is, those who smoke four to six cigarettes a day, which constitutes heavy use in the American classification, have some evidence of pulmonary damage. The evidence is mild. That is, they have increased cough, increased phlegm production and, perhaps, more episodes of acute bronchitis. Thus, there is some evidence that heavy smoking of cannabis is harmful. However, there are reasons to believe that the heavy smoker of cannabis will not succumb to the most severe crippling lung disorder, which is emphysema or chronic obstructive pulmonary disease. Donald Tashkin, who has followed a group of heavy smokers comparing them with tobacco smokers and non-smokers, has found no evidence of diminished lung function of the emphysematous type, except in tobacco smoking. It does not appear to occur in marijuana smokers.

The other issue is the generation of cancer. We are nearly 40 years into the so-called epidemic of marijuana smoking in youth in the western world and there is still no convincing study, links or case reports that show the occurrence of pulmonary cancer in marijuana-only smokers.

To me there is a relatively simple explanation for that. We, of course, emphasized it in our book. It is the dose that makes the poison. The cannabis smoker inhales much less of the toxic substance, which is the smoke. Of course, even a heavy cannabis smoker, by definition, smokes three to five joints per day, while the heavy tobacco smoker may smoke 40 joints per day. For a number of years, my father smoked 60 joints per day. Thus, the dose of smoke is much less in the cannabis smoker. I believe, although I could still be proven wrong, that that low dose of smoke is relatively protective.

I will now turn quickly to the issue of foetal harm. Of course, I would be asked about foetal harm here in Ottawa, since all the studies claiming to show foetal harm have come from Dr. Fried, who is a member of the faculty here in Ottawa. On pages 103 and 104 of our book, we have tried to review the studies of Dr. Fried and the Ottawa Prenatal Prospective Study. It is our belief that over the years, and about 14 or 15 different papers, Dr. Fried has not shown convincingly that the marijuana smokers had fetuses that were harmed.

The study states, in part, that out of all the OPPS studies and all the tests given, the Canadian researchers have found very few differences between marijuana-exposed and non-exposed children. At age one researchers found that marijuana-exposed infants actually scored higher on one set of cognitive tests. At age three the children of moderate marijuana users had higher scores on one test of psychomotor ability. At age four the women of children who smoked marijuana heavily during pregnancy — 19 joints per week — scored lower on one subscale of a cognitive test.

Avant de revenir aux raisons pour lesquelles nous doutons qu'il en soit de même pour le cannabis, je peux vous dire que les gros fumeurs de marijuana, c'est-à-dire ceux qui fument de quatre à six cigarettes par jour — ce qui constitue une forte consommation selon la classification américaine — manifestent quelque problèmes pulmonaires, dont les signes, cependant, ne sont pas très marqués. Ils ont tendance à tousser davantage, à produire davantage de mucosité et sont éventuellement plus sujets à la bronchite aiguë. On a donc une indication du caractère délétère de la forte consommation de cannabis. Cependant, il est permis de croire que les gros fumeurs de cannabis ne s'exposent pas à succomber aux formes les plus graves de troubles pulmonaires comme l'emphysème ou les maladies pulmonaires obstructives chroniques. Donald Tashkin, qui a observé un groupe de gros fumeurs de marijuana pour les comparer à des fumeurs de tabac et à des non-fumeurs, n'a constaté aucune preuve de diminution de la fonction pulmonaire de nature emphysémateuse, sauf chez les fumeurs de tabac. Il semble qu'il n'y en ait pas chez les fumeurs de marijuana.

L'autre problème est celui des matières cancérigènes. La soi-disant épidémie de marijuana chez les jeunes Occidentaux a commencé il y a près de 40 ans, et aucune étude convaincante n'a encore montré une plus grande fréquence du cancer du poumon chez ceux qui ne fument que de la marijuana.

J'estime que c'est assez facile à expliquer, et nous le faisons naturellement dans notre livre. C'est la dose qui fait le poison. Le fumeur de cannabis inhale beaucoup moins de substance toxique sous forme de fumée. Évidemment, un gros fumeur de cannabis fume, par hypothèse, de trois à cinq joints par jour, alors qu'un gros fumeur de tabac fume 40 cigarettes par jour. Pendant des années, mon père en a fumé 60 par jour. La dose de fumée absorbée par le fumeur de cannabis est donc bien inférieure. Sauf, preuve du contraire, je pense que cette faible dose de fumée est relativement inoffensive.

Je vais maintenant passer brièvement à la question du préjudice pour le fœtus. Je m'attendais évidemment à recevoir des questions sur le préjudice foetal à Ottawa, puisque toutes les études à ce sujet viennent du Dr. Fried, qui est membre de la Faculté de médecine d'Ottawa. Aux pages 103 et 104 de notre livre, nous avons commenté les études du Dr. Fried ainsi que l'Ottawa Prenatal Prospective Study. Nous considérons qu'après de nombreuses années de travaux et après la parution d'une quinzaine de rapports, le Dr. Fried n'a pas trouvé de façon convaincante que les fœtus des fumeuses de marijuana subissaient un préjudice.

D'après les travaux de l'Ottawa Prenatal Prospective Study et d'après tous les tests effectués, les chercheurs canadiens n'ont constaté que très peu de différences entre les enfants exposés à la marijuana et ceux qui n'y avaient pas été exposés. À un an, les enfants exposés à la marijuana obtenaient de meilleures notes à un ensemble de tests cognitifs. À trois ans, les enfants dont la mère consommait de la marijuana en quantité modérée obtenaient de meilleures notes à un test d'habileté psychomotrice. À quatre ans, les enfants des femmes qui avaient fait une forte consommation de



However, at ages five and six the difference was no longer present.

This kind of language goes on for two more pages as Dr. Fried has continued to publish studies on the same group of children who were offspring of mothers who smoked tobacco, marijuana or both. It is our belief that there has come to be an overwhelming similarity in the children of marijuana users and non-users, although Dr. Fried has emphasized in his published reports the few differences that he has found.

Recently, Dr. Fried predicted that a new set of executive function would reveal marijuana-related deficits in pre-teen users. A short time later, he published a study indicating that the executive function, a new scale of cognitive interventive values particularly important in business practitioners, was somewhat diminished in this small group of marijuana-exposed children he was still following.

I have come to believe that Dr. Fried — who is the only person who has published repeated reports that the fetuses of marijuana smokers are damaged — has convinced neither me nor some other members of the scientific community that he has credible data. I am happy to recommend that pregnant women not smoke anything. I think that is what they should do, not smoke anything. There is, I think, not convincing evidence that the fetus is harmed by marijuana smoking of the mother. That is not in any way to be construed as a recommendation that pregnant women smoke.

**Senator Banks:** Before you began to talk about fetuses in particular, you were talking about the lower amount of smoke that a heavy marijuana user smokes in comparison with a cigarette smoker. You said that you thought it has a “protective” effect. Would you please explain that remark?

**Dr. Morgan:** They inhale less smoke. If you take any group of people and are curious about whether a chemical is poisoning them, the critical issue is the dose of chemical. I do not think marijuana is protective. Because THC is a bronchodilator, there have been some speculation that marijuana smoke has an effect which tobacco smoke does not. However, I do not know of any convincing evidence that that is important. I tend to think that the critical issue is the amount of smoke inhaled and that most marijuana smokers have relatively little evidence of pulmonary damage from that smoke.

**Senator Banks:** You were talking earlier about finding ways for people to ingest THC for its beneficial effects and, I suppose, for its recreational effects without going through the smoking rigour and the problems that come with it. Would you tell us just a little more about the relative efficacy of eating hash-faced cookies? We heard from the previous witness that it would be difficult to conduct an A-B comparative study with smoking because everyone knows what marijuana smells like and everyone knows what its immediate effects are. Thus, a placebo would not

marijuana pendant la grossesse — 19 joints par semaine — obtenaient de moins bonnes notes à un exercice d'un test cognitif. Cependant, à cinq ans et à six ans, la différence disparaissait.

On retrouve des formules du même genre sur plus de deux pages, puisque le Dr Fried a continué de publier des études sur le même groupe d'enfants dont les mères fumaient du tabac, de la marijuana ou les deux. Bien que le Dr Fried ait insisté dans ses rapports sur les quelques différences qu'il a constatées, nous considérons qu'il y a très peu de différences entre les enfants des consommatrices de marijuana et ceux des femmes qui n'en consomment pas.

Récemment, le Dr Fried a annoncé qu'un nouvel ensemble de tests consacrés à la fonction exécutive allaient révéler des déficits imputables à la marijuana chez les pré-adolescents. Un peu plus tard, il a publié une étude indiquant que la fonction exécutive, qui désigne une nouvelle échelle de valeurs cognitives déterminantes particulièrement importante dans le monde des affaires, se trouvait légèrement diminuée dans le petit groupe d'enfants exposés à la marijuana qui font l'objet de son étude.

Cela m'amène à considérer que le Dr Fried — qui est le seul à avoir publié des rapports suivis selon lesquels les foetus des fumeuses de marijuana subissent un préjudice — n'a pas réussi à me convaincre ni à convaincre d'autres membres de la communauté scientifique de la crédibilité de ses données. Je m'empresse de recommander aux femmes enceintes de ne rien fumer du tout. Je suis convaincu qu'il est bien meilleur pour elles de ne rien fumer, mais d'après les preuves, je ne suis pas convaincu que le foetus subisse un préjudice lorsque sa mère fume de la marijuana. Cela étant dit, on ne devra pas interpréter mes propos comme une invitation à fumer à l'endroit des femmes enceintes.

**Le sénateur Banks:** Avant de parler du foetus, vous avez évoqué la quantité de fumée absorbée par un gros fumeur de marijuana par rapport à ce qu'absorbe un fumeur de cigarette. Vous avez dit que la fumée de marijuana était inoffensive. Pouvez-vous m'expliquer vos propos?

**M. Morgan:** Les fumeurs de marijuana inhalent moins de fumée. Lorsqu'on essaie de voir si une substance chimique empoisonne un groupe de personnes, l'élément essentiel à considérer est la dose de cette substance. Je ne pense pas que la marijuana soit inoffensive. Comme le THC est un bronchodilatateur, on a supposé que la fumée de marijuana aurait un effet que la fumée de tabac n'aurait pas. Cependant, personne n'a jamais prouvé que cet effet était important et je considère que l'élément essentiel, c'est la quantité de fumée inhalée; or, la plupart des fumeurs de marijuana présentent peu de problèmes pulmonaires imputables à cette fumée.

**Le sénateur Banks:** Vous parliez tout à l'heure de formules qui permettraient d'absorber du THC pour ses effets bénéfiques et, je suppose, pour ses effets «récréatifs» sans s'exposer aux désagréments de la fumée ni aux problèmes qui en découlent. Pouvez-vous nous parler de l'efficacité relative des biscuits au haschich? Le témoin précédent nous a dit qu'il serait difficile de faire une étude comparative avec les cigarettes de marijuana, car tout le monde sait ce que sent la fumée de marijuana et tout le monde en connaît les effets immédiats. On ne pourrait donc pas

be possible. However, it would be possible in the case of chocolate chip cookies, would it not?

**Dr. Morgan:** There have been a number of studies since the 1970s of orally ingested cannabis preparations. I am aware of some patients who find oral ingestion of hashish or cannabis-prepared material, or Amsterdam space cakes, as a perfectly useful therapeutic agent. This would particularly apply to patients who have, in essence, chronic complaints. Patients with multiple sclerosis and chronic pain conditions may find oral ingestion useful. However, it is problematic because the serum levels following oral ingestion are quite low. That is because the liver has the ability to chew up the THC, to degrade it and to destroy it the first time it sees it.

This is characteristic of many medications. We still have medications that we cannot give orally very well, such as the nitroglycerine that angina patients take. Ultimately, I believe that we will end up with some form of inhaled preparation. It is possible, though, that some patients may find the oral ingestion of some material useful even though much of it will be degraded. There are other products that humans take orally, most of which are degraded but enough gets in to exert a therapeutic effect.

**Senator Banks:** If my last question sounds flip it is not intended that way at all. I am curious as to the pain reduction effects of marijuana. Is the pain actually reduced physiologically or is it — and I do not mean this to sound flip — that it is still there but the patient does not care as much?

**Dr. Morgan:** That may well be true. In fact, that would provoke no argument from me. I think the same is actually true of the so-called pain relief of opiates. If you question patients who have taken morphine, heroin or oxycodone, quite often patients will say, "Yes, I guess the pain is still there, but it does not seem to matter, or it does not seem to be as severe." What we are talking about is modification of human perception. It may well be true that the drug has no peripheral effect on the pain. It may simply be something the drug does to the system to filter the pain, to modify our perception of the pain, et cetera.

**Senator Banks:** But who cares?

**Dr. Morgan:** But who cares: I think that is true.

**Senator Kenny:** You have given us an interesting presentation. I would like to go back to your book, *Marijuana Myths, Marijuana Facts*, if I could. You say that studies have not indicated that smoking cannabis, even in the long term, is harmful to the health.

**Dr. Morgan:** That was actually a quote copped from the *Lancet*.

**Senator Kenny:** But you agree with that and that is your position?

**Dr. Morgan:** I very closely agree with it. I did mention that very heavy smokers do have some manifestations of lung disease. I can put this in a reasonable form for you. Dr. Tashkin reported that heavy smokers have more episodes of acute bronchitis, more coughs, more colds, et cetera. For one year, the Kaiser Permanent

utiliser de placebo. En revanche, ce serait possible dans le cas des biscuits au chocolat et au haschich, n'est-ce pas?

**Dr Morgan:** Depuis les années 70, on a fait un certain nombre d'études sur les préparations au cannabis absorbées par voie orale. Je connais des patients pour qui l'ingestion orale de préparation au haschich ou au cannabis, comme le biscuit spatia d'Amsterdam, constitue une thérapeutique tout à fait utile. C'est particulièrement le cas de patients qui présentent des problèmes chroniques. Pour les personnes atteintes de sclérose en plaques et de douleurs chroniques, l'ingestion orale peut être utile. Mais elle pose un problème parce que les niveaux sériques sont très faibles après l'ingestion orale. En effet, le foie réussit à décomposer le THC, à le dégrader et le détruire dès qu'il apparaît.

C'est une caractéristique commune à de nombreux médicaments. Il y a des médicaments qu'on ne peut pas donner facilement par voie orale, comme la nitroglycérine administrée contre l'angine de poitrine. Je pense qu'en définitive, on devrait aboutir à une préparation à inhaler. Il se pourrait cependant que pour certains patients, l'ingestion orale reste utile, même si le produit est en partie dégradé. Il existe d'autres substances qui sont administrées oralement et dont la plus grande partie se dégrade, mais l'organisme en conserve suffisamment pour en tirer un effet thérapeutique.

**Le sénateur Banks:** Si ma dernière question peut paraître désinvolte, c'est bien malgré moi. Je m'interroge sur les effets analgésiques de la marijuana. La douleur diminue-t-elle réellement d'un point de vue physiologique ou est-elle toujours présente mais moins sensible pour le patient?

**Dr Morgan:** La dernière affirmation est sans doute vraie. Du moins, je ne la contesterai pas. Je pense qu'il en va de même pour l'effet soi-disant analgésique des opiacés. Si vous interrogez des patients qui ont pris de la morphine, de l'héroïne ou de l'oxycodone, ils vous diront bien souvent: «Oui, je pense que la douleur est toujours là mais elle n'a plus d'importance ou elle ne paraît plus aussi intense.» Il est ici question de modification de la perception. Il se pourrait que la drogue n'ait pas d'effet périphérique sur la douleur. Elle agit peut-être sur le système qui filtre la douleur pour en modifier la perception, et cetera.

**Le sénateur Banks:** Mais peu importe.

**Dr Morgan:** Peu importe, en effet.

**Le sénateur Kenny:** Vous nous avez présenté un exposé intéressant. J'aimerais revenir à votre ouvrage, *Marijuana Myths Marijuana Facts*. Vous dites que d'après des études, il n'est pas dangereux pour la santé de fumer du cannabis, même pendant longtemps.

**Dr Morgan:** C'est une citation du *Lancet*.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce que c'est aussi votre avis?

**Dr Morgan:** Je suis à peu près d'accord. J'ai signalé que les très gros fumeurs pouvaient présenter des maladies des poumons. J'essaye de présenter le problème de façon équilibrée. M. Tashkin signale que les gros fumeurs sont plus sujets à la bronchite aiguë à la toux, au rhume, et cetera. Pendant un an, le régime



prepaid health plan had a registry of smoking. They looked at the outpatient visits to the emergency room with respiratory complaints regarding cannabis smokers, tobacco smokers and non-smokers. Tobacco smokers had the highest rates of reporting for acute respiratory illnesses. Cannabis smokers had a statistically significant increase of reporting for complaints over non-smokers. The practical issue is that 36 per cent of cannabis smokers reported with respiratory complaints over the year, while 33 per cent of non-smokers reported with respiratory complaints over the year.

Thus, respiratory complaints are so common in the human condition that cannabis may, indeed, increase it statistically, but what that means practically is not obviously terrifically important. That is why we fastened it on to the *Lancet* quote. It said even the chronic smoking of marijuana does not harm human health — and I believe that to be true — but in higher doses some of those statements have to be modified.

**Senator Kenny:** Is your case solely for the medical use of marijuana or is it for general decriminalization and use?

**Dr. Morgan:** I am fond of saying that I am one of the few people in the drug reform movement in the United States who came to the movement because of an interest in the medicinal use of marijuana. I first became interested in the 1970s. I do not believe that people should ever go to jail for the possession or use of a psychoactive substance, marijuana being the most important one by far.

I am a strong proponent of decriminalization, legalization and marijuana policy reform for any use in the United States. I do not regard the medical use as necessarily part of that. There could be reform of medical use while the drug remains illegal for recreational users. In fact, people are prone to go in that direction. I can live with that, but I believe reform should be universal. People should not go to jail for possession, use, or transfer of small amounts of marijuana.

**Senator Kenny:** Given your views, what would your advice be for Canadian parents?

**Dr. Morgan:** I will interpret what I think you mean by that and you can tell me if I am right. The use of psychoactive substances by children, for instance, has never been supported by the National Organization for the Reform of Marijuana Laws in the United States. Psychoactive pursuits should probably be an adult pursuit. I would not recommend that children use marijuana. I would not recommend that parents encourage or use marijuana around their children.

On the other hand, that happens all the time. I suspect it will continue to happen. I think our approach to children should be one of harm reduction education and informing them as completely as possible that marijuana smoking is hazardous for them, particularly in terms of the brief high and the brief period of time

d'assurance-santé Kaiser Permanent a tenu un registre des fumeurs. On a considéré les gens qui se présentaient pour une consultation externe dans les salles d'urgence avec des problèmes respiratoires, en considérant la catégorie des fumeurs de cannabis, celle des fumeurs de tabac et celle des non-fumeurs. Les fumeurs de tabac présentaient les taux les plus élevés de maladies respiratoires aiguës. Les fumeurs de cannabis se plaignaient de problèmes respiratoires dans une proportion statistiquement plus importante que les non-fumeurs. En pratique, 36 p. 100 des fumeurs de cannabis se sont plaints de problèmes respiratoires au cours de l'année alors que la proportion était de 33 p. 100 pour les non-fumeurs.

Les problèmes respiratoires sont si fréquents chez l'être humain que le cannabis peut effectivement les accentuer statistiquement, mais ce que cela signifie en pratique n'est pas bien important. C'est pourquoi nous faisons nôtre la citation du *Lancet*. On y dit que le fait de fumer de la marijuana de façon chronique n'est pas préjudiciable pour la santé — et je considère que c'est vrai — mais il convient de modifier ces affirmations lorsque la dose est plus forte.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce que votre argumentation vaut uniquement pour l'utilisation médicale de la marijuana ou est-ce qu'elle vaut aussi dans le débat sur la dépénalisation de la marijuana?

**Dr Morgan:** Je me plais à dire que je suis l'un des rares acteurs du mouvement de réforme des drogues aux États-Unis qui y ait adhéré à cause de son intérêt pour l'utilisation médicale de la marijuana. J'ai commencé à m'y intéresser dans les années 70. Je pense que personne ne devrait aller en prison pour avoir possédé ou utilisé une substance psychotrope, la marijuana étant l'une des plus importantes de ces substances.

Je suis un partisan convaincu de la dépénalisation, de la légalisation et de la refonte du régime applicable à la marijuana, quelle qu'en soit son utilisation. Je ne pense pas que l'utilisation médicale fasse nécessairement partie du même débat. On pourrait réformer l'utilisation médicale tout en maintenant l'interdiction à des fins récréatives. C'est ce que préconisent certains. Je pourrais m'en accommoder, mais je considère que la réforme devrait être universelle. Personne ne devrait aller en prison pour possession, utilisation ou cession d'une petite quantité de marijuana.

**Le sénateur Kenny:** Compte tenu de vos opinions, quels conseils pouvez-vous donner aux parents canadiens?

**Dr Morgan:** Je vais vous dire comment je comprends votre question, et vous me direz si j'ai raison. L'organisation américaine de réforme de la législation sur la marijuana n'a jamais préconisé l'emploi de substances psychotropes par les enfants. Ces substances devraient être réservées aux adultes. Pour moi, il n'est pas souhaitable que les enfants consomment de la marijuana. Je ne recommande pas aux parents d'en consommer en présence de leurs enfants.

En revanche, ils le font fréquemment, et devraient continuer à le faire, je suppose. Je pense qu'à l'égard des enfants, il faut préconiser l'éducation visant à réduire le préjudice; il faut dire aux enfants, de la façon la plus complète possible, qu'il est dangereux de fumer de la marijuana, notamment parce que son effet dure peu



after they smoke in which they are dysfunctional. They should not drive. They should not baby-sit. They should not mow the lawn. They should not enter into marital contracts. There are a variety of things they should not do while high, and that needs to be emphasized for them. The lie of saying to them, "Never, never use this because your body will fall apart and your immune system will die and you will become a heroin injector," should stop. However, adequate information should be available to parents and their children.

My two children are pretty much abstemious. My son was even a rock and roll musician in New York and used relatively little cannabis, although I was pleased that he could talk to me about it and I could advise him. I was pleased they were both very minimal users of psychoactive drugs.

**Senator Kenny:** Suggesting that marijuana is an appropriate adult pleasure seems that it will have exactly the same impact on adolescents as telling them to never use it. You will make it just as attractive to an adolescent by saying that they have to wait until they're a little older and wiser. That is reminiscent of what we are hearing from the tobacco companies these days where they refer to tobacco as being a risky adult pleasure — a phrase that seems to be designed to appeal to 15 and 16-year-olds.

**Dr. Morgan:** Perhaps it does. One of the things that we do by deciding that certain things are absolutely illegal for children is to increase their interest in them. We have done that for years without re-examining that position very well.

I do not know that I have a particularly intelligent comment to make for you. The idea that saying that it is not the proper role of the state to investigate, prosecute and imprison individuals for psychoactive drugs use is what I believe to be true. Our refusal to live by that value system has harmed us in the United States enormously.

In the U.S., there are 700,000 arrests per year — more than 80 per cent of them are for marijuana possession. Our jails are filled. We now imprison more people in the United States than any other country on earth, with perhaps, the exception of Russia. I am not quite sure where the data are now. Prohibition has been a drastic policy for us. Although I, like you, worry about changing that system; I do not worry about moving it away from prohibition and the foolishness of prohibition, because prohibition has not helped us.

In Holland, the use of marijuana by adolescents, aged 12 to 18, is less than the use of marijuana in the United States. In Holland, where individuals can enter places at age 16 where marijuana is sold, and they purchase marijuana at age 18, the prevalence of use by 12- to 18-year-olds is lower than it is in the United States. Therefore, it is time to re-examine a prohibition system that says they cannot use it.

**Senator Kenny:** In your book, you say that you believe that marijuana is not a gateway drug. You talk about a casual statistical association. You suggest that many people use marijuana and that it is almost like a pyramid, at the base where many people are using it and then a smaller percentage are using other drugs as you

de temps et que le fumeur reste dysfonctionnel pendant un certain temps après avoir fumé. Il ne faut pas conduire après avoir fumé, ni s'occuper d'un jeune enfant. Il ne faudrait pas tondre le gazon, ni faire de promesse de mariage. Il y a différentes choses qu'on ne doit pas faire sous l'effet de la marijuana, et c'est ce qu'il faut dire aux jeunes. Il faut aussi cesser de leur mentir en leur disant: «N'en prends jamais, car sinon, ton organisme et ton système immunitaire vont s'effondrer et tu vas devenir héroïnomane». En revanche, les parents et les enfants devraient avoir accès à une information digne de foi.

Mes deux enfants sont à peu près abstinents dans ce domaine. Mon fils a même été musicien de rock and roll à New York et il a consommé très peu de cannabis, mais j'ai été heureux de voir qu'il pouvait m'en parler et que j'ai pu le conseiller. Je suis heureux que mes enfants n'aient presque pas eu recours aux drogues psychotropes.

**Le sénateur Kenny:** Si l'on dit que la marijuana est un plaisir normal pour l'adulte, une telle affirmation aura le même effet pour les adolescents qu'une interdiction. La substance est tout aussi attirante si on dit aux jeunes qu'ils devront attendre d'être un peu plus vieux et un peu plus sages. Cela me rappelle les compagnies de tabac, qui disent que le tabac est un plaisir risqué pour adultes, — voilà une affirmation qui semble viser les jeunes de 15 et 16 ans.

**Dr Morgan:** Peut-être. Lorsqu'on décide que certaines choses sont totalement interdites aux enfants, on pique leur intérêt. C'est ce qu'on a fait pendant des années sans se poser de questions.

Je ne sais pas si j'ai une observation très intelligente à vous faire. Je crois qu'il est vrai que l'État ne doit pas faire des enquêtes, tenter des poursuites et incarcérer ceux qui utilisent des psychotropes. Aux États-Unis, le refus de respecter ces valeurs nous a fait beaucoup de tort.

Aux États-Unis, il y a 700 000 arrestations par an — dont plus de 80 p. 100 sont pour possession de marijuana. Nos prisons sont pleines à craquer. Aux États-Unis, on a plus d'incarcérations que dans n'importe quel autre pays, à l'exception, peut-être, de la Russie. Je ne connais pas les statistiques les plus récentes. La prohibition a été une politique dévastatrice pour nous. Même si, comme vous, modifier le régime m'inquiète, abandonner la folie de la prohibition ne m'inquiète pas, car elle ne nous a pas été utile.

Aux Pays-Bas, il y a moins d'adolescents âgés de 12 à 18 ans qui consomment de la marijuana qu'aux États-Unis. Aux Pays-Bas, les jeunes de 16 ans peuvent entrer dans des endroits où la marijuana est vendue et ils peuvent en acheter à 18 ans, mais le taux de consommation est moins élevé là-bas qu'aux États-Unis. Le moment est donc venu de revoir un régime qui interdit l'utilisation de la marijuana.

**Le sénateur Kenny:** Dans votre livre, vous dites qu'à votre avis, la marijuana n'est pas une drogue d'introduction. Vous parlez de certains liens statistiques. Vous dites que beaucoup de personnes utilisent la marijuana et que c'est un peu comme une pyramide — où il y a beaucoup de personnes qui l'utilisent à la

go up the pyramid. You do not seem to infer any relationship there.

It seems that marijuana use is probably an indicator of some sort to people that there is a potential for people moving to harder drugs. For example, how many people would use a harder drug and not use marijuana?

**Dr. Morgan:** Very few. That is the reason we fell into the intellectual mistake of the gateway theory. If we examine people who have used drugs of low prevalence, such as cocaine and heroin, you find that they have almost all used marijuana before that time. At the same time, individuals who have used these drugs of low prevalence have used all drugs of high prevalence, including marijuana, alcohol, tobacco, pills, and fake amphetamine, a street drug containing mostly caffeine. We make a mistake by looking at users of low prevalence drugs and saying that marijuana contributed or led them.

However, if we start at the other end, depending on the age group and the time of questioning, some two-thirds of users of marijuana in the United States have never used another illegal drug. We could say, that way, that marijuana is not a gateway drug, it is a terminus drug, that people are satisfied with marijuana and do not go on in two-thirds of instances to use other drugs.

I must refer to Professor Zimmer who said that most riders of motorcycles have ridden bicycles. It would be unusual to find a motorcyclist who had not ridden a bicycle before. Yet, not only do we not believe that bicycling leads motorcycling, but we would not try to alter motorcycling by punishing bicycling. There is no feasible gateway theory.

It is true that individuals who are curious about drugs are curious about drugs, and an individual who never uses marijuana, never uses tobacco cigarettes and never drinks alcohol is very unlikely to ever snort cocaine. On the other hand, there is no proof that marijuana usage, and identifying it as some sort of metatoxic agent, will lead one to more dangerous pursuits.

**Senator Kenny:** I suppose you could say that most bicyclists have walked first, too.

**Dr. Morgan:** We had a number of analogies and fractured metaphors we were using, but we stopped with the bicycle-motorcycling one.

**Senator Kenny:** Is it not a sign or a signal of a type of rebellious behaviour, or some type of behaviour, that gives parents an indication that there is a potential for other things to come — though not necessarily guaranteed to come? If you see a child smoking, there is an indication that that child will be moving into a group that will manifest a certain type of behaviour that will not necessarily be helpful.

**Dr. Morgan:** As a teenager in the 1950s in the United States, my high school teachers and coaches were all convinced that smoking cigarettes was really just the first step in a life of perdition. The same sort of strictures and talk about where

base, et moins qui utilisent les autres drogues en haut de la pyramide. Vous ne semblez pas voir de lien entre les deux groupes.

L'utilisation de la marijuana indique une possibilité d'escalade à l'utilisation de drogues plus dures. Combien de personnes consomment une drogue dure sans avoir consommé de la marijuana?

**Dr Morgan:** Très peu. C'est la raison pour laquelle on a fait l'erreur intellectuelle de la théorie de l'entraînement. Une étude des gens qui ont consommé des drogues peu répandues, comme la cocaïne et l'héroïne, démontre qu'ils ont presque tous déjà utilisé la marijuana. En même temps, ceux qui consomment les drogues peu répandues ont déjà utilisé toutes les drogues très répandues comme la marijuana, l'alcool, le tabac, la fausse amphétamine, une drogue de la rue composée surtout de caféine. Nous faisons une erreur lorsque nous appliquons la théorie de l'escalade aux consommateurs de drogues peu répandues.

Cependant, environ deux tiers des consommateurs de marijuana aux États-Unis n'ont jamais pris d'autres drogues illicites. Cela varie selon les groupes d'âge et le moment où l'on pose la question. Donc, on pourrait dire que la marijuana n'est pas une drogue d'introduction mais plutôt une drogue terminus, car les deux tiers des gens se contentent de la marijuana et ne passent pas à d'autres drogues.

C'est le professeur Zimmer qui a dit que la plupart des motocyclistes ont déjà été des cyclistes. Il y a peu de motocyclistes qui n'ont pas déjà été des cyclistes. Non seulement nous ne croyons pas que la bicyclette mène à la motocyclette, mais nous ne cherchons pas à modifier le comportement des motocyclistes en punissant les cyclistes. Il n'existe pas de théorie de l'escalade valable.

Il est vrai qu'il y a des personnes qui sont curieuses d'en savoir plus sur les drogues, et quelqu'un qui ne consomme jamais de la marijuana, du tabac, ni de l'alcool est peu susceptible de renifler de la cocaïne. D'un autre côté, il n'existe aucune preuve selon laquelle la consommation de la marijuana et son identification comme une sorte d'agent métatoxique mènent à des activités plus dangereuses.

**Le sénateur Kenny:** Je suppose qu'on pourrait aussi dire que la plupart des cyclistes commencent par marcher.

**Dr Morgan:** On avait plusieurs analogies et métaphores un peu tordues, mais on s'est limité à celles du vélo et de la moto.

**Le sénateur Kenny:** N'est-il pas vrai que fumer la marijuana indique aux parents un comportement rebelle chez l'enfant qui peut mener à d'autres problèmes — sans que ça soit certain? Si un enfant fume, c'est un indice qu'il va faire partie d'un groupe dont le comportement laissera à désirer.

**Dr Morgan:** Dans les années 50 aux États-Unis, quand j'étais adolescent, mes professeurs à l'école secondaire et mes entraîneurs étaient tous convaincus que le tabagisme menait à la perdition. À l'époque on parlait des cigarettes de la même façon



cigarettes would lead one was common. This is a way we approach things. We look at things that are associated with dangers and morality and decide that they are both dangerous and immoral.

Many critics in the United States have decided that marijuana incites some biochemical change in the brain that leads a person to become a tramp on the street looking for cocaine or heroin. It is important to say that I do not believe such a thing exists. The coexistence of drugs in the culture as a determinative of what one will do is rarely pharmacological, or rarely does one drug lead to another.

The prevalence of cocaine use among adolescents in Amsterdam is also lower than it is in the United States. In Amsterdam, where marijuana is readily available, there is less cocaine use in 12- to 18-year-olds than in the United States. The availability of marijuana cannot be claimed to increase the use of other drugs.

**The Chairman:** In regard to the Netherlands experience, do you think that is sufficient evidence?

**Dr. Morgan:** That is about all we have. I am quite persuaded by the Dutch experience. I am biased in that direction, of course, but I also have a number of friends and acquaintances who have worked in the Dutch system as police, scientists and therapists. I can find almost no one who thinks that the Dutch experiment has been unsuccessful. There are people in Holland who do not think the program has been successful, but they are few.

The Dutch are not interested in changing their policy, even under significant pressures from the United States Government and the European Community. They think the policy makes sense. I agree. I am willing to cite those statistics to you about adolescent use of cannabis and cocaine actually being lower in Dutch adolescents than those in the United States.

**Senator Maheu:** I am interested in going back to your myth on the damage to a foetus. I find it interesting that two pharmacologists have opposing views on a myth as important at least to us in Canada right now. Every cigarette package has some warning on it. You spoke about Doctor Fried's Ottawa long-term study. He is still following exposed children. How many other studies are you aware of where long-term following of the same exposed children was as significant issue?

**Dr. Morgan:** Almost none, there are almost no comparable studies.

**Senator Maheu:** However, you criticize that study.

**Dr. Morgan:** I criticize the study on the basis of the probity of its scientific findings. There should have been many such studies mounted in the 1970s when we became worried about the marijuana experience. We should have mounted many comparable long-term studies, but we did not do so. I am sorry that I have come to disagree with Doctor Fried because it is one of the few such studies, as you well stated.

The number of people remaining in the studies and additional reports of harm based on the OPPS sample, which now includes fewer than 30 marijuana-exposed children, may be further

qu'on parle de la marijuana de nos jours. C'est notre approche. On décide que certains comportements sont dangereux et immoraux.

Beaucoup de nos adversaires aux États-Unis ont décidé que le marijuana produit des changements biochimiques au cerveau qui font qu'une personne va devenir un clochard qui cherche de la cocaïne ou de l'héroïne. Il est important de dire qu'à mon avis, ce n'est pas vrai. Il est rare que la consommation d'une drogue mène à la consommation d'une autre drogue.

Le taux de consommation de la cocaïne par les adolescents à Amsterdam est également moins élevé qu'aux États-Unis. À Amsterdam, où la marijuana est facile à obtenir, moins de jeunes, âgés de 12 à 18 ans utilisent la cocaïne qu'aux États-Unis. On ne peut pas prétendre que le fait que la marijuana soit disponible entraîne une augmentation de la consommation d'autres drogues.

**Le président:** Pensez-vous que le cas des Pays-Bas, nous permet de tirer des conclusions valables?

**Dr Morgan:** C'est à peu près tout ce que nous avons. Je trouve l'expérience hollandaise assez convaincante. J'ai un parti pris bien sûr, mais j'ai également beaucoup d'amis et de connaissances qui ont travaillé comme policiers, scientifiques et thérapeutes en Hollande. Je ne connais presque personne qui trouve que l'expérience hollandaise est un échec. Il y en a quelques-uns, mais pas beaucoup.

Les Hollandais ne veulent pas modifier leur politique, malgré les pressions en ce sens provenant du gouvernement des États-Unis et de la Communauté européenne. Les Hollandais trouvent que la politique est raisonnable. J'en conviens. Je peux vous donner les statistiques concernant le taux plus faible de consommation du cannabis et de la cocaïne par les adolescents aux Pays-Bas par rapport aux États-Unis.

**Le sénateur Maheu:** Je veux revenir à ce que vous disiez au sujet du mythe des dommages causés au fœtus. Je trouve qu'il est intéressant de constater que deux pharmacologues ont des points de vue contraires concernant un mythe si important, du moins pour nous au Canada en ce moment. Il y a des avertissements sur tous les paquets de cigarettes, de nos jours. Vous avez mentionné l'étude à long terme menée par le Dr Fried d'Ottawa. Combien d'autres études ont suivi les enfants de cette façon?

**Dr Morgan:** Il n'y en a presque pas. Il n'y a presque pas d'études comparables.

**Le sénateur Maheu:** Cependant, vous critiquez cette étude.

**Dr Morgan:** Je critique la probité des conclusions scientifiques de l'étude. Il aurait dû y avoir beaucoup d'études semblables dans les années 170 lorsqu'on s'est inquiété de la marijuwana. On aurait dû faire beaucoup d'études à long terme comparables, mais nous ne les avons pas faites. Je regrette d'avoir fini par être en désaccord avec le Dr Fried, car c'est une des rares études de ce genre, comme vous l'avez dit.

Il y aura peut-être d'autres constatations de dommages dans l'échantillon OPPS, qui comprend maintenant moins de 30 enfants qui ont été exposés à la marijuana. Cependant, même le Dr Fried-



forthcoming. However, Doctor Fried himself states that with further distance from the exposure, there is less evidence of harm than in most previous studies.

I do not know Doctor Fried personally, although I have heard him speak a number of times. I would like to sound a polite scientific note of warning. Perhaps the warning is not even scientific. Doctor Fried has continued to receive large amounts of funding, which does not come from the Canadian government. The National Institute on Drug Abuse in the United States funds his studies. It is enormously tempting for a funded scientist to continue to look carefully in his data to try identifying things that will, among other things, provoke more funding.

If Doctor Fried had early on emphasized the small number of changes that he initially found and the evenness and character of those changes, I believe that they would have stopped funding his study. However, it is his public emphasis of the differences between the marijuana-exposed and non-exposed children that has led to his continued funding from the United States. Please, I am not insulting Doctor Fried or calling him a crook. However, I worry enormously about that, and I want you to worry about it too.

**The Chairman:** Following the question about Doctor Fried's experience and report, I am sure you are familiar with the Institute of Medicine and the review they did of the scientific study, specifically on the work of Doctor Fried. They too do not seem to be convinced by that.

**Dr. Morgan:** Yes, the Institute of Medicine held three public hearings, and I was invited to testify at one of them. Although I spent most of my time talking about the arguments about dependence and addiction, I was asked about Doctor Fried's studies. I do not think that I had an inordinate impact. They examined the studies the same way that we did on page 103 and page 104. They found out that perhaps the emphasis on the negative findings could have been stated another way. There is not much difference at all. The negative findings tend to go away and come back and go away and come back. I am glad that the Institute of Medicine was also somewhat critical.

**Senator Kenny:** In a neutral situation, if a parent were dealing with a child why would they encourage them to smoke or why would they say, it is okay? Why would not they say, "Look, this is a product that has risks associated with it. There are potential problems that you should consider." Why not treat this the same as you would alcohol or cigarettes? Why would you not talk about the side effects that relate to the product? At the end of the day, the child will make up his or her own mind. However, you sound very permissive about it almost as though one should encourage the use.

**Dr. Morgan:** I will state again that I did not regard my role regarding my children as "permissive," but realistic. When it came time to talk with them — as I have often said in public — I was glad that I had had a marijuana experience as a young person so I could talk with them about it.

dit qu'avec le temps, il y a moins de preuves de dommages que dans la plupart des études antérieures.

Je ne connais pas personnellement le Dr Fried, mais j'ai assisté à ses conférences plusieurs fois. J'aimerais faire une petite mise en garde scientifique et polie. La mise en garde n'est peut-être même pas scientifique. Le Dr Fried a toujours reçu beaucoup de financement, mais il ne provient pas du gouvernement canadien. C'est le National Institute on Drug Abuse aux États-Unis qui finance ses études. Il est extrêmement tentant pour un scientifique qui reçoit du financement d'examiner ses données avec soin pour essayer d'y trouver des constatations qui vont provoquer, entre autres, de nouveaux financements.

Si au début, le Dr Fried avait insisté sur le faible nombre de changements qu'il a trouvés et sur le caractère égal de ces changements, je pense qu'on aurait mis fin à son financement. Mais il continue de recevoir du financement des États-Unis parce qu'il continue à insister en public sur les différences entre les enfants qui ont été exposés à la marijuana et ceux qui n'y ont pas été exposés. Je ne cherche pas à insulter le Dr Fried et je ne le traite pas de charlatan. Cependant, ce fait m'inquiète beaucoup, et je vois qu'il vous inquiète aussi.

**Le président:** Après cette discussion au sujet du rapport du Dr Fried, je suis sûr que vous connaissez l'examen fait par l'Institut de la médecine de l'étude scientifique du Dr Fried. Cet organisme ne semble pas non plus être convaincu par ses conclusions.

**Dr Morgan:** Oui, l'institut a tenu trois audiences publiques, et on m'a invité à témoigner à l'une d'entre elles. Même si j'ai passé la plupart de mon temps à discuter de la dépendance et de la toxicomanie, on m'a posé des questions au sujet des études du Dr Fried. Je ne pense pas avoir eu une incidence indue sur cet examen. L'institut a examiné les études comme nous l'avons fait aux pages 103 et 104. On a constaté que le Dr Fried aurait pu formuler autrement son insistance sur les conclusions négatives. Les conclusions sont assez semblables. Les conclusions négatives ont tendance à disparaître et à réapparaître. Je suis content que l'Institut de la médecine a été un peu critique aussi.

**Le sénateur Kenny:** Toutes choses étant égales, pourquoi un parent encouragerait-il un enfant à fumer ou lui dirait que c'est une pratique acceptable? Pourquoi n'expliquerait-il pas les risques associés au produit et les problèmes possibles? Pourquoi ne pas traiter la marijuana de la même façon que l'alcool ou le tabac? Pourquoi ne pas parler des effets secondaires? En bout de ligne, c'est l'enfant qui va décider de toute façon. Mais vous me donnez l'impression que vous êtes très permissif et que vous encouragez presque l'utilisation de la marijuana.

**Dr Morgan:** Je répète qu'à l'égard de mes enfants, je ne considère pas avoir adopté une attitude permissive, mais plutôt réaliste. Comme j'ai souvent dit en public, quand je devais leur parler de la marijuana, j'étais content d'avoir eu l'expérience d'en fumer quand j'étais jeune. Donc, je pouvais leur en parler.

One of the great advantages of raising children in New York City is that they rarely drive. What a wonderful advantage! My children came home on the subway. Whatever you have heard about the subways, they are nowhere near as dangerous as motor cars. I had that advantage.

I knew that my son occasionally smoked. I had the opportunity to warn him about it. I do not know that it would have done well for me to say, "No, no, here are these problems." Most parents do not encourage use. I did want you to know that there are some parents who have encouraged use. There are some parents whose marijuana experiences were so positive that they saw no reason not to smoke with their adolescent children. I know many people who have done so. I do not approve, but the idea that marijuana is not only not harmful but did some good is a prevalent idea among marijuana users who have reached the age of 50 years in the United States.

I know many people who have smoked with their adolescent children because they feel that the product can be used relatively safely and should not be demonized. I did not take that position. I was not permissive in the sense that I exposed or made available marijuana to my children. I was quite pleased when they were relatively abstemious, relatively low-level users.

**The Chairman:** Doctor Morgan, two weeks ago the committee heard from the Canadian Police Association. They referred to a study made on air pilots. Are you familiar with such a study?

**Dr. Morgan:** Yes.

**The Chairman:** Could you comment on that?

**Dr. Morgan:** A California-based scientist named Jerome Yesavage wrote the study. It was done in the early 1980s, I think, and it attracted enormous attention. They asked for volunteer pilots, men who flew non-commercial planes and had them do an airplane simulator test. These men did not fly airplanes, but they did simulator tests. Doctor Yesavage's first report said that these men were impaired in terms of their function on simulators, particularly during landing and other highly technical events in the plane. He said, furthermore, that they were impaired for up to 24 hours. This study provoked enormous comment in the United States. It was frequently cited by the government as a reason for going ahead with urine testing programs imposed on federal workers in the United States.

I was an early critic of Doctor Yesavage's study because it was completely uncontrolled. That is, people said, "Okay, we are going to give you a marijuana cigarette. You smoke it. We will test you now and test you in four hours and eight hours and 24 hours."

As you all have heard, it is difficult to control for marijuana use. When Doctor Yesavage was funded by the federal government to repeat the study with the simple controls that others and I had suggested, they were unable to show any impact of marijuana use after four hours in a similar group of people. Therefore, I believe that the truth is that marijuana use will impact

Un des grands avantages d'élever des enfants à New York, c'est qu'ils conduisent rarement. Quel avantage formidable! Mes enfants prenaient le métro. Peu importe ce qu'on dit au sujet du métro, il est beaucoup moins dangereux que les voitures. Donc, j'avais cet avantage.

Je savais que mon fils fumait de la marijuana parfois. J'ai eu l'occasion de l'avertir. Je ne sais pas s'il aurait été efficace de lui interdire de le faire, et je lui ai parlé des problèmes possibles. La plupart des parents n'encouragent pas la consommation de la marijuana. Cependant, certains parents ont eu des expériences de la marijuana tellement positives qu'ils ne voyaient pas de raison de ne pas en fumer avec leurs enfants adolescents. Je connais beaucoup de gens qui ont fait cela. Je n'approuve pas, mais il y a pas mal de consommateurs de marijuana aux États-Unis qui ont plus de 50 ans qui pensent que la marijuana est non seulement anodine, mais également bénéfique.

Je connais beaucoup de gens qui ont fumé avec leurs enfants adolescents parce qu'ils avaient le sentiment que cette substance pouvait être utilisée avec une relative innocuité et qu'il ne fallait pas la diaboliser. Mais je n'étais pas de cet avis, je n'ai pas fait preuve de tolérance au point d'exposer mes enfants à la marijuana ou de leur en fournir. Et c'est avec un certain plaisir que j'ai constaté qu'ils étaient eux-mêmes devenus relativement abstinentes, qu'ils consommaient somme toute fort peu.

**Le président:** Docteur Morgan, il y a quinze jours, le comité a entendu un représentant de l'Association canadienne des policiers, qui a évoqué une étude concernant les pilotes. Êtes-vous au courant?

**Dr Morgan:** Oui.

**Le président:** Qu'en pensez-vous?

**Dr Morgan:** Un scientifique californien du nom de Jerome Yesavage en est l'auteur. C'est une étude qui remonte je crois au début des années 80 et qui avait à l'époque beaucoup attiré l'attention. On avait demandé à des volontaires, des pilotes privés, de se soumettre à des tests dans un simulateur de pilotage, plutôt que dans des conditions de vol réel. Le premier rapport affirmait que les facultés de ces pilotes étaient affaiblies et que cela se constatait surtout pendant l'atterrissage et à l'occasion de manoeuvres hautement techniques. Le rapport disait également que cet affaiblissement des facultés durait jusqu'à 24 heures. L'étude en question a fait énormément de remous aux États-Unis et elle a souvent été citée par le gouvernement à l'appui de sa décision d'imposer aux employés fédéraux des analyses d'urine.

J'ai été l'un des premiers critiques de l'étude du Pr Yesavage parce qu'elle n'était régie par aucun paramètre de contrôle. En fait, on s'était contenté de dire aux gens: «Très bien, nous allons vous donner une cigarette de marijuana, vous allez la fumer et nous allons vous soumettre à des tests immédiatement, dans quatre heures, dans huit heures et dans 24 heures.»

Comme vous l'avez tous entendu, l'utilisation de la marijuana est difficile à contrôler. Lorsque le Pr Yesavage a reçu une subvention du gouvernement fédéral américain pour répéter son étude mais en y ajoutant les paramètres de contrôle simples que j'avais préconisés, comme d'autres d'ailleurs, il n'a pas réussi à montrer un quelconque effet de la marijuana après quatre heures



airplane and driving simulators and to some degree driving performance for three hours to four hours after use; however there is no sustained impact. Any impact is relatively minor.

A Dutch scientist who has for years worked on driving experiments found that marijuana using drivers have a little difficulty staying right in the middle of the road. That is most sensitive test. If you smoke marijuana, you tend to weave a little bit more than completely sober people do. That is important, although there have been no studies to show that that amount of weaving had a gross impact on driving ability.

The Dutch scientist included in his report that the amount of weaving was approximately the same in individuals consuming very small amounts of alcohol, very small doses of benzodiazepines and very small doses of antihistamines. All of the psychoactive chemicals that we take may have some small impact on our ability to hold an automobile right in the middle of the road. We have focussed on alcohol because at higher doses it is much worse and cannabis because we are so concerned about it.

There is an impact on human function for three to four hours after the use of marijuana. As far as I know, it shall always be true and we have to worry about it. However, one should not exaggerate it, as I think the airplane simulator study did.

**The Chairman:** In regard to marijuana and cannabis research, do you think the threshold of effect is bad, good, not enough, high enough, too low or average?

**Dr. Morgan:** Judge Young, in a federal lawsuit in 1987, said that among the psychoactive chemicals that humans are likely to consume, marijuana is perhaps the safest. Many people find that an offensive opinion, but I believe it to be true. I believe the margin of safety, in terms of human dysfunction and other issues of human toxicity is really quite large and makes this a compound that certainly should be approved for medicinal use and should be decriminalized.

**The Chairman:** This committee is trying to rigorously approach this issue. We are trying to hear objective information and testimony. Do you think it is possible to have objective research in this area?

**Dr. Morgan:** It is possible to have objective research. I listened this morning as the discussion ensued about scientists who have not shown themselves to be entirely objective. It is a difficult proposition to be entirely objective.

dans un groupe témoin similaire. Par conséquent, je pense qu'en réalité, le fait de fumer de la marijuana a effectivement une incidence lors de tests conduits dans des simulateurs de pilotage, et également, dans une certaine mesure, sur les réflexes au volant pendant un maximum de trois à quatre heures après le fait, mais ces effets ne durent pas. Et en plus, ils sont relativement faibles.

Un scientifique hollandais qui, pendant plusieurs années, a fait des expériences sur la conduite automobile a constaté que les conducteurs qui fumaient de la marijuana avaient quelques difficultés à rester dans leur bande de circulation. C'est ce test qui est le plus révélateur. Si vous fumez de la marijuana, vous aurez tendance à zigzaguer un peu plus que quelqu'un qui est tout à fait sobre. C'est important, certes, même si aucune étude n'a démontré que ce zigzagage avait une influence significative sur les facultés du conducteur.

Le scientifique hollandais en question a ajouté dans son rapport que ce phénomène de zigzagage qu'on constatait chez des conducteurs qui avaient fumé de la marijuana était relativement le même que chez les conducteurs qui avaient consommé de l'alcool en petites quantités, qui avaient pris de la benzodiazépine en petites quantités, ou encore des antihistaminiques à faibles doses. Toutes les substances chimiques psychoactives que nous prenons ont des effets sur notre faculté de conduire en ligne droite. Nous nous sommes concentrés sur l'alcool parce qu'à plus fortes doses, les effets sont beaucoup plus marqués, ainsi que sur le cannabis, étant donné que c'est une substance qui nous préoccupait beaucoup.

Il y a donc un effet sur les facultés humaines pendant trois ou quatre heures après avoir fumé de la marijuana. Que je sache, ce sera toujours le cas et nous devons y prêter attention. Par contre, il ne faudrait pas exagérer les effets comme ce fut le cas, je pense, dans l'étude faisant appel aux sur les simulateurs de vol.

**Le président:** S'agissant des recherches ou concernant la marijuana et le cannabis, pensez-vous que le seuil des effets provoqués par ces substances est mauvais, bon, insuffisant, suffisant, trop faible ou moyen?

**Dr Morgan:** Le juge Young a déclaré, dans le cadre d'une poursuite intentée au palier fédéral en 1987, que parmi les substances chimiques psychoactives que l'être humain est susceptible de consommer, la marijuana est peut-être la plus anodine. Beaucoup de gens s'insurgent de ce constat, mais je pense qu'il est exact. Je dirais que la marge de sécurité, pour ce qui est du dysfonctionnement et des autres problématiques de la toxicité chez l'homme, est relativement large, de sorte qu'il s'agit là d'une substance qui pourrait assurément être approuvée à des fins thérapeutiques, et qui devrait également être dépénalisée.

**Le président:** Le comité s'efforce d'étudier la question de façon rigoureuse. Nous essayons d'entendre des témoignages et d'obtenir des renseignements objectifs. Pensez-vous qu'une recherche objective soit possible dans ce domaine?

**Dr Morgan:** Certainement. J'ai écouté ce matin le déroulement de la conversation concernant ces scientifiques qui n'ont pas fait preuve d'une entière objectivité. Il est toujours très difficile d'être entièrement objectif.



When people criticize me for my long-time commitment to marijuana policy reform, I say that if tomorrow Dr. Kalant or Dr. Fried comes to me and says, "Look, you have made a mistake. I have convincing evidence that marijuana is more dangerous than you have believed." I will look at that evidence and let us say I am convinced. I will say as loudly as I can, "I made a mistake and perhaps my subjectivity influenced me to make that mistake and now I wish to apologize for it and wish to state my scientific belief."

At that time, you will then ask me what I feel about societal control of marijuana. I believe I will feel exactly the same way. This argument about danger consumes enormous amounts of time and yet — and I believe it is appropriate — however, the decision to handle dangerous substances or dangerous activities by outlawing them is a failure. We do not outlaw drugs because they are dangerous, but once we have outlawed them, they become more dangerous.

We have more trouble because of prohibition than if we relaxed our attitude. Should we outlaw high school football? Should we outlaw hockey for Grade 8 students? There are significant dangers and hazards in those activities, yet they are approved human activities, so we do not focus on them. There are more spinal cord injuries in secondary to high school football in the United States that leads to severe paralysis and even death than there is due to the toxicity of marijuana. There are more deaths due to high school football in the United States than there are due to marijuana, I believe. I do not want to outlaw high school football. I do not want to outlaw marijuana use, even though they both have dangers and hazards.

**The Chairman:** Do you agree that science should be the ultimate guiding body of research that should influence public policy on cannabis?

**Dr. Morgan:** I do. However, as Professor Zimmer and I say in the book, science has become a propaganda weapon in the war on drugs. There was a banner at a NIDA meeting that read: "Science in service to the war on drugs." I believe that is absolutely impossible. There is no such thing as "scientific service" to the war on drugs. There is science to elucidate the truth as best we can do it and we need to state that.

In my case, since my bias is in diminishing control, I need to look very carefully at claims that drug is more dangerous than I think. I promise you that I do that, and will try continue to do that.

Science is a valuable agency for us in understanding the real world and the material characteristics of it. I am afraid what we do

Lorsqu'on me critique parce que je défends depuis longtemps l'idée d'une réforme de la politique concernant la marijuana, je réponds en disant que si demain, le Pr Kalant ou le Pr Fried venait me trouver pour me dire: «Écoutez, vous avez fait une erreur. J'ai ici la preuve irréfutable que la marijuana est plus dangereuse que vous ne le croyez», je regarderais les preuves en question et, en admettant que je sois convaincu, je clamerais haut et fort: «J'ai commis une erreur et peut-être ma subjectivité m'a-t-elle poussé à commettre cette erreur, mais je voudrais maintenant m'en excuser et affirmer mes convictions scientifiques.»

À ce moment-là, vous me demanderiez ce que je pense du contrôle de la marijuana effectué par la société. J'ai le sentiment que je serais exactement du même avis. L'argument du danger qui est si souvent utilisé mobilise beaucoup d'énergie et pourtant — et je pense que c'est ce qui convient — la décision qui a été prise d'interdire ces substances dangereuses ou ces activités dangereuses pour régler le problème a été un échec. Nous n'interdisons pas les drogues parce qu'elles sont dangereuses, mais dès lors que nous les avons interdites, elles deviennent plus dangereuses encore.

La prohibition nous occasionne plus de problèmes que si nous avions plutôt adopté une attitude plus souple. Faudrait-il interdire le football à l'école secondaire? Faudrait-il interdire le hockey pour les élèves de huitième année? Ces activités présentent des dangers et des risques graves, et pourtant elles sont admises, et nous n'axons donc pas notre attention sur elles. Le football pratiqué au niveau secondaire aux États-Unis provoque davantage de lésions de la moelle épinière, avec tous les risques de paralysie, voire de mort, que cela suppose, que la toxicité de la marijuana. Aux États-Unis, le football pratiqué au niveau secondaire fait plus de morts que la marijuana, du moins c'est mon sentiment. Mais je ne veux pas interdire le football à l'école secondaire. Je ne veux pas interdire non plus l'usage de la marijuana, même si l'un comme l'autre présentent des risques et des dangers.

**Le président:** Conviendriez-vous que la science devrait au bout du compte être l'élément directeur de la recherche qui doit influencer la politique de l'État relative au cannabis?

**Dr Morgan:** Oui. Toutefois, comme l'a dit dans son livre le Pr Zimmer, la science est devenue une arme de propagande dans la guerre contre les drogues. Lors d'une réunion du NIDA, il y avait une banderole qui portait le message suivant: «La science au service de la guerre contre la drogue». Je pense que c'est parfaitement impossible. Il ne saurait y avoir de «service scientifique» dans la guerre contre la drogue. La science est là pour établir la vérité au meilleur de nos possibilités, et cela il faut bien le dire.

En ce qui me concerne, puisque je suis plutôt favorable à un relâchement du contrôle, je dois analyser très minutieusement tout ce qui reviendrait à dire que la drogue est plus dangereuse que je ne le crois. Je peux vous promettre que c'est ce que je fais et que c'est ce que je vais essayer de continuer à faire.

La science nous est précieuse en ce sens qu'elle nous permet de comprendre le vrai monde et ses caractéristiques matérielles. Je

once we know is influenced by a great variety of other things which are not as objective as science.

**The Chairman:** Is that the reason why we do not prohibit the use of alcohol and cigarettes?

**Dr. Morgan:** We are not prohibiting the use of alcohol because we tried that and we know what happens when we do so. At least I believe that is one of the reasons. Countries that did not, in the 1920s, follow the United States pattern of prohibition saw further decreases in alcohol consumption because alcohol consumption had been dropping in the western world since 1900. Prohibition reversed that and alcohol consumption began to increase in the United States during the time of prohibition. In Canada, Australia and England, alcohol consumption dropped further.

Prohibition was enormously bad for the western world's health. Even though I know that increased alcohol consumption is associated with increased harms, I do not see the way for prohibition to help us in that problem. The same is true of cigarettes.

When William Bennett was drug czar in the United States, it was pointed out that he was a cigarette smoker. He finally stopped during his time as drugs czar, but he said, "Well, I smoke cigarettes, but there are no drive-by shootings regarding cigarette distribution. There will be when we prohibit it." There will be drive-by shootings regarding tobacco cigarettes if we move to full prohibition, because we will generate a criminal enterprise, and enormous profits for that enterprise.

I am an opponent of prohibition, by and large. I think my scientific view informs that and inflects that. It is hard for me to be objective as it is for all people, but my scientific view is formed in traditional scientific reasons and fashions.

**Senator Banks:** Pursuing that line, in our attempt at rigour, we are hearing from witnesses on all sides of the question. We see the same studies, like the NIDA one and the one for the Office on National Drug Control Policy, and others. We hear different views and different interpretations of them. We are all looking at the same event and see it in different ways.

You said that what should really inform the end decision of any state with respect to prohibition of anything — drugs in particular — should be the scientific evidence. There is the science of pharmacology and the sciences of medicine and oncology and so forth. There is also the science of psychology and the socially oriented sciences.

As the chair said, the police who are dealing with this problem every day have a different view than those of us who do not. It is

crains par contre que ce que nous faisons dès que nous avons cette connaissance soit influencé par une foule d'autres choses qui, à mon sens, ne sont pas aussi objectives que la science elle-même.

**Le président:** Est-ce la raison pour laquelle nous n'interdisons pas l'alcool ou les cigarettes?

**Dr Morgan:** Nous n'interdisons pas la consommation d'alcool parce que nous avons déjà tenté la chose et parce que nous savons ce que cela donne. À tout le moins, je pense que c'est là l'une des raisons. Les pays qui, dans les années 20, n'ont pas suivi l'exemple des États-Unis en imposant la prohibition ont affiché une diminution régulière de la consommation d'alcool étant donné que c'est là une tendance avérée dans le monde occidental depuis 1900. Par contre, la prohibition a eu l'effet contraire et la consommation d'alcool a commencé à augmenter aux États-Unis pendant cette période. Au Canada, en Australie et en Angleterre, la consommation d'alcool par contre a continué à diminuer.

La prohibition a eu des conséquences extrêmement graves pour la santé dans le monde occidental. Même si je sais parfaitement que toute augmentation de la consommation d'alcool provoque davantage de problèmes de santé, je ne saurais dire que la prohibition nous aiderait à régler ce problème. Il en va de même pour le tabac.

Lorsque William Bennett était l'un des barons de la drogue aux États-Unis, on lui avait fait remarquer qu'il fumait la cigarette. Il a fini par arrêter de fumer pendant son règne, mais il avait quand même dit ceci: «Effectivement, je fume la cigarette, mais le commerce de la cigarette n'occasionne pas de fusillades. Ce sera le cas lorsque la cigarette sera interdite.» Si nous adoptons un régime de prohibition totale à l'encontre des cigarettes, il y aura des fusillades étant donné que, en nous y prenant de la sorte, nous créerions un commerce illicite produisant d'énormes bénéfices.

Je suis dans l'ensemble un adversaire de la prohibition. Je pense que mon esprit scientifique en est la cause. Il m'est difficile d'être objectif comme si cela valait pour tout le monde, mais mon esprit scientifique a été formé d'après les modèles et les raisons scientifiques classiques.

**Le sénateur Banks:** Pour poursuivre dans la même veine, étant donné que nous essayons de faire preuve de rigueur dans notre étude, nous entendons des témoins qui représentent toutes les opinions. Nous lisons les mêmes études, par exemple celle du NIDA et celle qui a été faite pour l'Office on National Drug Control Policy, entre autres. Nous entendons donc des opinions très différentes et nous entendons également des interprétations fort différentes de ces études. Nous regardons les mêmes choses et nous les voyons sous des angles différents.

Vous nous avez dit que ce qui devrait motiver en fin de compte la décision que prendrait l'État en matière de prohibition — par exemple de la drogue — doit être la preuve scientifique. La pharmacologie, la médecine et l'oncologie sont des sciences. La psychologie et les sciences sociales sont elles aussi des sciences.

Comme l'a dit le président, la police qui, jour après jour, est confrontée au problème n'a pas la même opinion que nous qui

hard not give credence to that view, because they are faced with it every day and we are not.

You have obviously considered this subject. Assuming that your interpretation of the facts is the right one, what is it that causes the police, and in the United States, the national administration, to be so convinced that prohibition is the answer. In Canada, there are people who believe that trying to stamp it out is the right answer and that, notwithstanding the scientific evidence, that it is wrong. What is the element in our society that is so convinced that the medically oriented science is wrong and that the other science is right?

**Dr. Morgan:** I will hazard an answer. A good friend of mine who is a sociologist once said to me that there is no social science, there are only social values. I believe what she was saying was that when we begin to examine human behaviour we are foolish if we put aside values, morality, religion and religiosity because they have enormous impacts.

The drug war is a crusade. It has chiefly moral dimensions. Like all crusades, it is not important to win; it is only important to fight. The drug war feeds as well on failure as it does on success. I often ask my students to imagine themselves in the 13th century listening to someone saying, "We have to stop sending young men to try to get the Holy Land back from the Sarazins. We have lost enormous numbers of lives; we are spending enormous amounts of money; it looks as though we will never get the Holy Land back from the Sarazins. We must stop these crusades." Then I always imagine a commander sitting on his horse saying, "Ah, we could stop, but it would send the wrong message."

Let us go on with the crusade. Let us sacrifice more money and more young people because if we do not condemn immorality, we are immoral ourselves.

**Senator Banks:** Is that not true?

**Dr. Morgan:** I do not believe it is true. I might make a choice, as an American citizen that something said politically is immoral and improper. Yet, I believe in a value system that says that foolish individual has the right to say that and I cannot act to prevent him from saying it.

I do not regard drug use as necessarily moral or immoral. It is drug use. The effect on the brain of ecstasy is very much like the effect on the brain of Prozac. From one point of view we think that is grand and from the other we think it is horrible and illegal.

I can understand both points of view and I can talk about the science of Serotonin regarding uptake inhibition in the brain. Yet, I know in reality that I have to talk about social values and moral values and criticize the inappropriateness of a crusade and say that

n'avons pas à y faire face. Il est difficile de ne pas accorder foi à cette opinion étant donné que les policiers sont confrontés au problème dans leur quotidien, contrairement à nous.

Vous y avez manifestement réfléchi. À supposer que vous ayez raison dans votre interprétation des faits, pourquoi se fait-il que la police ainsi que les pouvoirs publics nationaux aux États-Unis sont tellement convaincus que la prohibition est la bonne réponse. Il y a au Canada des gens qui pensent que la bonne réponse consiste à essayer d'éradiquer le problème et que, peu importe ce que dit la science, elle a tort. Quel est l'élément de la société qui est à ce point convaincu que la médecine se trompe et que l'autre science a raison?

**Dr Morgan:** Je vais tenter de vous donner une réponse. Une de mes bonnes amies, sociologue de son état, m'a dit un jour qu'il n'existait pas de sciences sociales, qu'il n'y avait que des valeurs sociales. Mon interprétation de cela est que lorsque nous nous risquons à étudier le comportement humain, nous faisons preuve de stupidité si nous ne tenons pas compte des valeurs, de la morale, de la religion et de la foi parce que tous ces éléments ont énormément d'influence.

La guerre contre la drogue est une croisade. Cette croisade a des dimensions principalement morales. À l'instar de toutes les croisades, l'important n'est pas de gagner, l'important, c'est de combattre. La guerre contre la drogue est alimentée à la fois par ses échecs et par ses réussites. Je demande souvent à mes étudiants de s'imaginer qu'ils sont au XIII<sup>e</sup> siècle et qu'ils écoutent quelqu'un qui leur dit: «Nous devons arrêter d'envoyer nos jeunes gens se battre pour tenter de reprendre la Terre Sainte aux infidèles. Nous avons perdu déjà énormément de vies, nous dépensons énormément d'argent, mais il semble bien que nous ne reprendrons jamais la Terre Sainte aux Sarazins. Nous devons donc mettre un terme aux croisades.» Et à ce moment-là, j' imagine un commandant sur son cheval qui répond à cela: «Bien sûr, nous pourrions mettre un terme aux croisades, mais ce n'est pas le message que nous voulons transmettre aux gens.»

Poursuivons donc la croisade. Sacrifions encore plus d'argent et encore plus de jeunes vies parce que, si nous ne condamnons pas l'immoralité, nous sommes nous-mêmes immoraux.

**Le sénateur Banks:** N'est-ce pas la vérité?

**Dr Morgan:** Je ne crois pas, non. En tant que citoyen américain, je peux penser que quelque chose qui est dit au niveau politique est immoral et inapproprié. Pourtant, je crois à un système de valeurs qui affirme qu'une personne stupide a le droit de dire ce genre de chose et que je ne puis rien faire pour l'empêcher de le dire.

Je ne considère pas que le fait de prendre de la drogue soit nécessairement moral ou immoral. On prend de la drogue, c'est tout. L'effet que l'ecstasy a sur le cerveau est très semblable à l'effet que produit le Prozac. Alors d'un point de vue, nous pensons que c'est formidable, et de l'autre, nous disons que c'est terrible et que c'est illégal.

Je peux concevoir les deux points de vue, et je puis également vous parler du point de vue scientifique de la sérotonine et de son effet inhibiteur. Pourtant, je sais qu'en réalité, il faut que je parle de valeurs sociales et de valeurs morales et critiquer la futilité



it is time to stop this crusade because it is harming us. I know that you want to be moral, religious and to condemn drug use. Please go ahead, but you may no longer use the offices of government and the criminal justice approach to effect your moral wishes. That is what I am looking for.

**Senator Banks:** But you do understand that all it takes for evil to triumph is that good men do nothing.

**Dr. Morgan:** That is why I am trying to stop the war on drugs.

**Senator Banks:** I get it. Thank you very much.

**Dr. Morgan:** There is another important issue to which I have not referred heretofore, which your remarks make it necessary for me to reference. One of the reasons we in drug policy reform — be it the medical marijuana movement, the movement to provide injection works to drug addicts or the movement to make Naloxone or Narcan readily available to the heroin using community — have found trouble is because there exists, certainly in the United States, and I think to some degree in Canada also, a drug abuse industrial complex. The bill for urine testing in the United States now exceeds \$2 billion. Laboratories that used to do three forensic tests a week are now doing 30,000 a day. The opponents of the California marijuana initiative include the California Narcotics Officers Association and the prison guard union. It seems to me that every fourth person I meet makes his money, reputation and life justification on drug abuse teaching, drug abuse prevention, drug abuse urine testing, drug abuse policing or drug abuse imprisonment.

Now, in addition to having to fight against the crusaders, we have to fight with people whose lives and incomes depend upon an enormous drug abuse establishment. For us to get people to stop some of the things that are done in the name of saving our children from drugs is like trying to stop the missile defence system. There are too many contractors making money for us to talk carefully and appropriately about it.

**Senator Banks:** You think that the war on drugs is quixotic because it cannot succeed?

**Dr. Morgan:** It is surely quixotic.

**Senator Banks:** How about your war on the war on drugs?

**Dr. Morgan:** I am much more optimistic about that because I believe that data and truth are on my side. Of course, most everyone in a fight feels that way.

d'une croisade en disant qu'il est temps d'y mettre fin parce qu'elle nous fait du tort. Je sais que vous voulez faire preuve de sens moral et de sens religieux et condamner l'usage de drogue. Faites, je vous en prie, mais vous ne pouvez plus vous servir des charges publiques et de la justice pénale pour concrétiser vos aspirations morales. C'est cela que je veux.

**Le sénateur Banks:** Mais vous devez bien comprendre qu'il suffit que les hommes de bonne volonté ne fassent rien pour que triomphe le mal.

**Dr Morgan:** C'est la raison pour laquelle j'essaie de mettre fin à la guerre contre la drogue.

**Le sénateur Banks:** J'ai compris. Je vous remercie.

**Dr Morgan:** Il y a un autre élément important dont je n'ai pas encore parlé, mais ce que vous avez dit m'oblige à le faire. L'une des raisons pour lesquelles le mouvement pour la réforme de la politique concernant la drogue auquel nous appartenons — qu'il s'agisse du mouvement pour l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques, du mouvement en faveur de la distribution de seringues aux toxicomanes ou du mouvement en faveur de la gratuité du Naloxone ou du Narcan pour les héroïnomanes — est en difficulté, c'est parce qu'il y a, du moins aux États-Unis, mais aussi dans une certaine mesure au Canada, je pense, un complexe industriel de la toxicomanie. Aux États-Unis, les analyses d'urine produisent actuellement un chiffre d'affaires supérieur à 2 milliards de dollars. Les laboratoires qui, jadis, faisaient trois analyses médico-légales par semaine en font actuellement 30 000 par jour. Les adversaires de l'initiative californienne en faveur de la marijuana sont par exemple les membres de la California Narcotic Officers Association et le syndicat des gardiens de prison. J'ai un peu l'impression qu'une personne sur quatre gagne sa vie, se fait une réputation ou trouve un justificatif à son existence en apprenant aux gens à se désintoxiquer, en enseignant la prévention, en faisant des analyses d'urine, en arrêtant ceux qui se droguent ou en les surveillant lorsqu'ils sont en prison.

Ainsi, en plus de devoir combattre les croisés, nous devons également combattre tous ceux qui doivent leur subsistance à cet énorme conglomerat industriel qui vit de la toxicomanie. Essayer de convaincre les gens de ne pas faire ce qu'ils font pour prévenir nos enfants contre la drogue revient pour nous un peu à tenter de nous opposer au système de défense contre les missiles. Il y a trop de gens qui ont trop d'intérêts financiers pour que nous puissions en parler méthodiquement et avec raison.

**Le sénateur Banks:** Diriez-vous que la guerre contre la drogue est un combat contre des moulins à vent parce qu'elle est vouée à l'échec?

**Dr Morgan:** Cela revient en effet à attaquer des moulins à vent.

**Le sénateur Banks:** En qu'en est-il de la guerre que vous livrez contre cette guerre?

**Dr Morgan:** Je suis beaucoup plus optimiste à ce sujet parce qu'à mon avis, les données et la vérité sont de mon côté. Certes, la plupart des gens qui livrent un combat seront du même avis.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Morgan. Perhaps at the end of Dr. Kalant's testimony we can ask you to join us for an exchange.

Thank you very much for your contribution.

**The Chairman:** This afternoon we have as our witness Mary Lynch. She is an associate professor in the Departments of Psychiatry, Anaesthesia and Pharmacology at Dalhousie University. She is the Director of Research of the Pain Management Unit at the Queen Elizabeth Health Science Centre in Halifax. Dr. Lynch is a Dalhousie Clinical Research Scholar and Director of the CIHR-funded Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids in Human Therapeutics.

Her research focusses on the development of novel agents in the treatment of neuropathic pain. In collaboration with Dr. Jana Sawynok, she does translational research, bringing findings from the lab into clinical trials at the Pain Management Unit. This research has attracted funding from the CHIR, provincial partnership funding and significant industrial support. Dr. Lynch has established collaborations with colleagues in rehabilitation medicine in the area of spinal cord injury, neurosurgery in the area of spinal cord stimulation, and chronobiology in the area of the interaction between chronic pain and sleep.

She is also developing collaborations in emergency room treatment of pain and is spearheading the development of a national clinical trials network in her role as director of the Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids.

Dr. Lynch, the floor is yours.

**Dr. Mary Lynch, Director, Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids, Dalhousie University:** First, let me thank you for inviting the Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids in Human Therapeutics to make a presentation to your committee. It is my privilege to represent that national group of researchers this afternoon in this presentation.

May I draw your attention to the screen, please? I am making a power point presentation. You may be interested in some of the illustrations that accompany the presentation.

The Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids is a national interdisciplinary group of researchers. We are represented from coast to coast. The consortium is represented by basic scientists who work in the lab, as well as clinicians who work every day with individuals who are suffering with various conditions. My setting is primarily that of a tertiary care pain management unit, where we are faced with people suffering from severe intractable pain that we are unable to treat adequately in many cases even with all the tools and drugs we have available to us. Our interest in this group of chemicals and substances is that they are looking like they will be very good additional options to our pain-fighting armamentarium.

**Le président:** Merci beaucoup, docteur Morgan. Nous pourrions peut-être vous demander, après le témoignage de M. Kalant, de vous joindre à nous pour un échange de vues.

Merci à vous de nous avoir aidés.

**Le président:** Nous allons entendre cet après-midi Mary Lynch qui est professeure agrégée au Département de psychiatrie, d'anesthésie et de pharmacologie de l'Université Dalhousie. Elle est également directrice de la recherche au Service du traitement de la douleur du Centre médico-scientifique Reine Elizabeth de Halifax. Mme Lynch est chargée de recherche clinique à l'Université Dalhousie et elle dirige le Consortium canadien pour la recherche sur les cannabinoïdes à usage thérapeutique qui est financé par les IRSC.

Ses travaux de recherche sont axés sur la mise au point de nouveaux vecteurs pour le traitement des douleurs neuropathiques. En collaboration avec la Dre Jana Sawynok, elle conduit des travaux de recherche translationnelle, en utilisant les résultats obtenus en laboratoire pour conduire des essais cliniques au Service du traitement de la douleur de Dalhousie. Ses travaux de recherche ont bénéficié de subventions IRSC, de plusieurs partenaires provinciaux, ainsi que de l'industrie. Mme Lynch travaille en collaboration avec plusieurs collègues spécialistes de réadaptation dans le domaine des lésions de la moelle épinière, de la stimulation de la moelle épinière par neurochirurgie et de l'interaction entre la douleur chronique et le sommeil en chronobiologie.

Elle met également au point des stratégies de collaboration pour le traitement de la douleur en salle d'urgence, et dirige la constitution d'un réseau national d'essais cliniques, en sa qualité de directrice du Consortium canadien pour la recherche sur les cannabinoïdes à usage thérapeutique.

Docteure Lynch, vous avez la parole.

**Mme Mary Lynch, Directrice, Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes, Université Dalhousie:** Je vous remercie d'avoir invité le Consortium canadien pour la recherche sur les cannabinoïdes à usage thérapeutique, à prendre la parole devant votre comité. J'ai le privilège de représenter, cet après-midi, cet organisme national de recherche.

Permettez-moi d'attirer votre attention sur ce que je vais projeter sur l'écran. Les illustrations qui accompagnent mon exposé pourront éventuellement vous intéresser.

Le Consortium canadien pour la recherche sur les cannabinoïdes à usage thérapeutique est un organisme national interdisciplinaire de chercheurs. Nous sommes représentés d'est en ouest au Canada. Le consortium rassemble des scientifiques de la recherche fondamentale en laboratoire, mais également des cliniciens qui ont affaire quotidiennement à des malades souffrant d'affections diverses. En ce qui me concerne, je travaille surtout dans le cadre d'une unité de soins tertiaires et de traitement de la douleur, où nous avons affaire à des gens dont la souffrance physique est absolument intraitable par les méthodes et les drogues habituelles. La raison pour laquelle nous nous intéressons à ce groupe de substances et composés chimiques, est qu'ils semblent pouvoir apporter un complément intéressant à notre arsenal traditionnel.



We are a group of people who originally came together last spring with seed funding from the Canadian Institutes for Health Research. Our mission is to bring together key Canadian researchers who will pursue excellence in basic science and clinical research on the cannabinoids system.

We have identified that as a part of our mandate we will liaise with members of Health Canada, the CIHR and other bodies, which is why I am here today, in an effort to facilitate cannabinoid research across the country.

What you see before you is my setting in the pain management unit. Our aims and objectives are to enhance the health of Canadians by using Canada's strong research community to assess the role of cannabinoids in the treatment of a variety of health conditions. I will speak about the ones that we are most hopeful about with regard to this group in a moment.

I will break my presentation down into four parts. I will limit it to 20 to 30 minutes so that there is sufficient time for questions. I will focus on why we think further research into this group of substances, cannabinoids, is important. I would then like to present an international perspective because there have been a number of excellent reviews — both national and international — that have been done. I will summarize those. I will briefly talk about the challenge of pursuing cannabinoid research in the current socio-political climate. I will end by making a number of recommendations.

Cannabinoids are compounds that act like delta-9-tetrahydrocannabinol, about which I know the committee has learned a tremendous amount. This is the main psychoactive ingredient in marijuana. Herbal cannabis has been used for centuries, but it has only been in the last 40 years that scientists have been able to identify how these substances work and how wide the applications may be for therapeutic purposes.

This slide is included in the documents that you have before you. I am not going to go through all the details. I want to emphasize that in the last 40 years, since 1964 when delta-9-THC was originally synthesized and its structure identified, there have been a number of excellent discoveries and steps made in cannabinoid pharmacology. These discoveries have allowed scientists to learn much more about these drugs, why they work and how they might be applied to human suffering.

Specifically, I would like to draw your attention to the fact that there are now a number of synthetic cannabinoids available and more are being developed. Some are very interesting because the psychoactive effect is divorced from the therapeutic effect in some of them.

Nous sommes une équipe de gens que l'on a pu réunir au printemps dernier grâce à des crédits de lancement des instituts de recherche en santé du Canada. Notre mission est de rassembler un certain nombre de chercheurs canadiens éminents qui vont poursuivre une recherche de pointe et fondamentale, en même temps que clinique, sur l'ensemble des cannabinoïdes.

Notre énoncé de mission prévoit que nous établissons des contacts et procédions à des échanges avec des personnalités de Santé Canada, des IRSC, et autres organismes. Voilà pourquoi je suis ici aujourd'hui, à savoir pour faciliter cette recherche sur les cannabinoïdes dans tout le pays.

Ce que vous avez devant vous c'est mon unité de traitement de la douleur. Notre objectif est bien de faire progresser la santé des Canadiens, en utilisant l'excellente base de recherche dont on dispose au Canada pour évaluer le rôle des cannabinoïdes dans le traitement d'un certain nombre de maladies et affections. Je me limiterai aujourd'hui aux cas qui nous paraissent les plus prometteurs à cet égard.

Je vais diviser mon exposé en quatre parties. Je me limiterai à 20 à 30 minutes, pour que l'on puisse ensuite passer aux questions. Je m'attarderai surtout sur les raisons pour lesquelles nous pensons que la recherche sur les cannabinoïdes est quelque chose d'important. Je ferai ensuite un tour d'horizon plus planétaire, car il y a eu d'excellents rapports déjà qui ont été publiés, aussi bien sur le plan national qu'international. Je vous en ferai un résumé. Je parlerai également rapidement de la gageure que représente aujourd'hui, dans le contexte socio-politique qui est le nôtre, l'étude de ces cannabinoïdes. Je terminerai par quelques recommandations.

Les cannabinoïdes sont des composés qui agissent comme le delta 9-trans-tetrahydrocannabinol, dont on a déjà beaucoup parlé au comité, si je ne me trompe. C'est la substance psychoactive essentielle de la marijuana. Le cannabis, sous forme de plante, a été utilisé depuis des siècles, mais ce n'est que depuis 40 ans que les scientifiques ont été à même d'en isoler les substances agissantes, tout en mettant en évidence les usages thérapeutiques possibles.

Vous retrouverez cette diapositive dans les documents qu'on vous a distribués. Je ne vais pas tout passer en détail. Je veux simplement mettre l'accent sur le fait que depuis 40 ans, depuis 1964, lorsque l'on a synthétisé pour la première fois le delta 9-THC et qu'on a su décoder sa structure, il y a eu d'autres découvertes tout à fait intéressantes dans le domaine de la pharmacologie des cannabinoïdes. Ces découvertes ont permis aux scientifiques d'en apprendre beaucoup sur ces drogues, sur leur façon d'agir et sur les possibilités d'application à la douleur humaine.

Plus particulièrement, j'aimerais attirer votre attention sur le fait qu'il y a en ce moment un certain nombre de cannabinoïdes de synthèse dont on dispose, et qu'on en met d'autres au point. Certains sont d'ailleurs très intéressants parce que l'effet psychotrope est distinct de l'effet thérapeutique à proprement parler.



In addition, the cannabinoid receptors — the CB1 receptor, which has been found to exist in the central and peripheral nervous systems of animals and humans, and the CB2 receptor, which has been found in many of the cells of the immune system — have been identified and mapped in the human systems.

Dr. Morgan spoke this morning about what a receptor is and specifically what a cannabinoid receptor is. I am showing you a picture of what these look like. A receptor is a protein that is embedded in the cell membrane. In this case, the cell membrane is of our neurons in our brain, spinal cord and central nervous system, and in our immune system. I have shown you a picture of a CB1 and the CB2 receptors here.

You will notice that the receptor — although it sits in the medical brain, which is pictured as the yellow bar across the middle of the slide — also has extracellular and intracellular components. The cannabinoid binds to the extracellular part of that receptor. Once it binds, a number of chemical reactions and responses will occur within the cell. We refer to that as the mechanism of action.

These cannabinoid receptors have not only been discovered, they have been very well mapped using a number of different scientific approaches. I will briefly review the areas where they have been found.

In the central nervous system, cannabinoid receptors have been found in areas important in memory and coordination; areas important for higher cognitive functioning, such as thought, higher processes, the reward centre, in centres very important for pain modulation, centres for endocrine regulation and centres involved in nausea and vomiting. The CB2, or peripheral cannabinoid receptors, have been found throughout various cells in the immune system.

**Senator Banks:** What is this reward centre?

**Ms Lynch:** The centre in the upper part of the brain stem. That is the reward centre.

**Senator Banks:** Whom does it reward for what and when?

**Ms Lynch:** It is the centre thought to be involved in response to thing that is give us pleasure, such as various drugs and other types of activities.

**Senator Banks:** Thank you.

**Ms Lynch:** Once you have identified that cannabinoid receptors are present in the body, the next question is, why do we have those receptors? The existence of a receptor in the body suggests there is an endogenous chemical that can bind to that receptor. In this case, a marijuana-like chemical that is naturally produced and acts at that receptor.

As Doctor Morgan mentioned this morning, there have been endogenous cannabinoid receptors discovered. We know that the body is able to produce marijuana-like chemicals that are able to

De plus, les récepteurs des cannabinoïdes — le CB1, qui existe dans le système nerveux central et périphérique des animaux et des hommes, mais également le CB2, que l'on retrouve dans beaucoup de cellules du système immunitaire — ces récepteurs ont été maintenant identifiés, et localisés dans notre organisme.

Le Dr Morgan a parlé ce matin des récepteurs, et plus particulièrement des récepteurs de cannabinoïdes. Je vous montre un dessin de leurs structures. Le récepteur est une protéine que l'on trouve dans la membrane de la cellule. Dans ce cas-ci, la membrane est celle des neurones de notre cerveau, de la moelle épinière et du système nerveux central, ainsi que de notre système immunitaire. Je viens donc de vous montrer des images de CB1 et de CB2, les deux récepteurs en question.

Vous remarquerez que le récepteur — bien que localisé dans la partie médicale du cerveau, à savoir cette barre jaune au milieu de l'écran — se divise en une composante extracellulaire et une autre intracellulaire. Le cannabinoïde se fixe sur la partie extracellulaire du récepteur. Une fois la chose faite, un certain nombre de réactions chimiques et de réponses sont déclenchées à l'intérieur de la cellule. C'est ce que nous appelons le mécanisme agissant.

Ces récepteurs de cannabinoïdes n'ont pas seulement été découverts, mais ils ont également été cartographiés, à partir d'un certain nombre de méthodes scientifiques. Je vais très rapidement vous dire où ils se trouvent.

Dans le système nerveux central, les récepteurs de cannabinoïdes se retrouvent dans les aires importantes de la mémoire, et de la coordination, aires qui sont importantes pour tout le fonctionnement cognitif supérieur, telles que l'idéation, les processus complexes, le centre de la récompense, et on les trouve dans les centres très importants de la modulation de la douleur, ainsi que les centres de la régulation endocrine et ceux qui sont à l'origine du déclenchement de nausées et de vomissements. Les CB2, ou les récepteurs périphériques de cannabinoïdes, se retrouvent dans diverses cellules du système immunitaire.

**Le sénateur Banks:** Quel est ce centre des stimulus?

**Mme Lynch:** Ce centre se retrouve dans la partie supérieure du bulbe rachidien.

**Le sénateur Banks:** Et en quoi consiste ces stimulus?

**Mme Lynch:** C'est le centre où sont censées se produire les réactions à des choses qui nous donnent du plaisir, telles que certaines drogues et certaines activités.

**Le sénateur Banks:** Merci.

**Mme Lynch:** Une fois que vous avez compris qu'il y a des récepteurs des cannabinoïdes dans le corps, la question est de savoir pourquoi ils existent. L'existence d'un récepteur dans l'organisme permet de supposer qu'il y a un produit chimique endogène qui peut se fixer sur ce récepteur. Dans ce cas-ci, un produit chimique, comparable à la marijuana, que le corps produit et se manifeste à ce récepteur.

Comme le Dr Morgan l'a dit ce matin, on a fait la découverte de ces récepteurs de cannabinoïdes endogènes. Nous savons que le corps est capable de produire des produits chimiques

part in a system of receptors that extend throughout the nervous and immune systems.

There has also been a tremendous amount of research looking at how these chemicals work. There is a large body of research. I will briefly review it by saying that as Dr. Morgan said this morning, the overall effect is that of a cellular inhibition rather than cellular activation. It settles down nerve firing through a number of different types of reactions, primarily through changes that lead to changes in the flow of ion channels, which changes the firing behaviour of the cell which then changes how it communicates with other cells down the line.

Opening of potassium channels with decreased cell firing and closing of calcium channels with decreased release of neurotransmitters or overall cellular inhibition, which quiets things down. Those could have major therapeutic implications in certain clinical situations, such as pain and spasticity. They have implications in settling down nerve firing within pain conducting systems.

I have noticed the fact that this mechanism of action is very much like the mechanism of action we see with the opioid, or morphine, group of medication. With regard to morphine, in the world of chronic intractable pain, we now know that the morphine drugs, when used for pain, are not addictive. Patients can be on these drugs for long periods, by prescription, in appropriate doses without problems of behavioural maladaptation associated with addiction. These drugs can be effective over long periods of time and can be used in combination with other agents.

I return to the cannabinoid system. Cannabinoids exhibit a mechanism of action much like the morphine group of drugs, but they are able to act independently; morphine need not be present in order for the cannabinoids to work. The cannabinoid system is larger. In fact, there are 10 times more CB1 receptors than there are mu-opioid receptors in the brain. The mu-opioid receptors are most important in pain control in the morphine group. The cannabinoid system occupies more areas, with the implication that the cannabinoid system may have wider therapeutic applications.

I would like to discuss three main areas where cannabinoids are known to have potential significant therapeutic application. They are pain, nausea, vomiting and wasting, and spasticity. For pain, there is a direct analgesic action and also an anti-inflammatory action.

There are many ways to study pain. I will mention several different ways. In pre-clinical work in awake, behaving animals, studies have demonstrated that the cannabinoids block pain responses in virtually every acute pain model tested. They are effective against thermal, mechanical and chemically induced

comparables à la marijuana, capable d'agir sur un réseau de récepteurs que l'on retrouve dans tout le système nerveux et immunitaire.

On a fait également beaucoup de recherche sur la façon dont fonctionnent ces produits chimiques. On a toute une recherche importante qui a été faite là-dessus. Je vais rapidement vous en parler, en rappelant, comme l'a fait le Dr Morgan ce matin, que l'effet général est celui d'une inhibition de l'activité cellulaire, plutôt que de stimulation. Cela freine l'excitation du nerf, grâce à différentes réactions, et notamment grâce à certains changements de milieu et du mouvement des ions, ce qui modifie la réaction de la cellule à l'excitation, et notamment la façon dont elle communique avec les autres cellules de la chaîne.

Cette action inhibitrice se fait par le truchement d'une ouverture des canaux de potassium, entraînant une excitation décroissante de la cellule, et une fermeture des canaux de calcium, entraînant une libération moindre de neurotransmetteurs et une inhibition générale de l'activité cellulaire. Voilà donc des mécanismes qui peuvent avoir des conséquences thérapeutiques importantes, dans certaines situations cliniques, de douleurs ou de spasmes, puisqu'on diminue l'activité nerveuse dans les réseaux de transmission de la douleur.

J'ai d'ailleurs remarqué que cette façon d'agir est tout à fait comparable à celle des opiacés, comme la morphine, et les médicaments de ce groupe. En ce qui concerne la morphine, et dans le domaine de la lutte contre les douleurs chroniques intraitables, nous savons qu'elle agit sans créer d'accoutumance. C'est-à-dire que des malades peuvent se voir administrer ces opiacés pendant très longtemps, sur ordonnance, suivant des dosages appropriés, sans aucun des problèmes de dérive comportementale que l'on associe avec la toxicomanie. Voilà donc des médicaments qui peuvent être efficaces pendant longtemps, et qui peuvent être utilisés en combinaison avec d'autres substances.

Revenons à l'ensemble cannabinoïdes. Les cannabinoïdes ont une façon d'agir qui ressemble beaucoup au groupe des médicaments à base de morphine, mais ils peuvent agir seuls, c'est-à-dire que l'on n'a pas besoin de morphine pour que les cannabinoïdes fonctionnent. Le système cannabinoïde est plus vaste. Il y a en fait dix fois plus de récepteurs CB1 qu'il n'y a de récepteurs d'opiacés-mu dans le cerveau. Les récepteurs d'opiacés-mu, sont, lorsque l'on parle de morphine, le groupe le plus important pour la lutte contre la douleur. Le système cannabinoïde occupe de plus larges aires, dans le cerveau, ce qui veut dire que le système cannabinoïde permet un éventail d'applications thérapeutiques plus large.

J'aimerais maintenant discuter de trois domaines où les cannabinoïdes sont réputés avoir une action thérapeutique potentielle tout à fait considérable. Il s'agit de la douleur, de la nausée, des vomissements et de la cachexie ainsi que de la spasticité. Pour la douleur, on peut parler d'une action analgésique directe, ainsi qu'anti-inflammatoire.

Il y a de nombreuses façons d'étudier la douleur. Je vais en aborder quelques-unes. Les études faites sur des animaux éveillés, capables de réagir, ont montré que les cannabinoïdes bloquent la réponse douloureuse, dans à peu près chaque modèle de douleur aiguë testé. Les cannabinoïdes ont un effet contre la douleur



pain. They have been found to be comparable with opioids in their potency and efficacy.

In models of chronic pain, cannabinoids have been found to exhibit even greater levels of potency and efficacy. In situations of inflammatory or neuropathic pain — which is pain due to nerve damage, which is a terrible clinical problem and very difficult to treat.

There are also electro-physiological studies where scientists can record the electrical activity coming from a single neuron, wherever they chose to study it in the system. These extracellular single neuron recordings have found that cannabinoids can produce profound suppression of cellular pain-related responses with no suppression of neurons that respond to other things such as touch.

It is been identified that cannabinoids exhibit analgesic efficacy in animal models of acute and chronic pain. They exist as characteristics of good painkillers in animal studies.

The cannabinoids are also known to act at multiple levels when it comes to pain modulation. Studies using direct injection cannabinoids into certain brain centres, direct spinal application and peripheral administration have all found that the cannabinoids can lead to analgesia. I will summarize this slide and we can come back to it later if people have specific questions about the research that brought us to this conclusion.

It is also known that there is a significant role for cannabinoids in our pain defence network. Probably everyone has heard about endogenous opioids or the body's ability to produce its own morphine-like chemicals in helping us to defend ourselves against pain. Our bodies' pain-defence mechanisms work well. We have all heard of a situation where someone has been injured during a sports event or in the heat of battle — sometimes with very significant injuries or even traumatic amputations — and they do not become aware of the pain caused by that injury until later. That is evidence that we have an underlying, very efficient pain-defence network in our bodies.

We have known for quite a few years that our bodies can produce morphine-like chemicals and these endogenous opioids, as we call them, are very much involved in our body's pain defence network. However, it is much more complicated than that. There are many different substances involved in that pain defence network. It has only been in the last couple of years that scientists have understood that cannabinoids have a big role to play in that pain-defence network in our bodies. There is some good research to support this now. I have summarized this in the documents that have been distributed to you.

provoquée, qu'elle soit thermique, mécanique ou chimique. Ils sont tout à fait comparables, à cet égard, et sur le plan de la puissance et de l'efficacité, aux opiacés.

Dans les modèles de douleur chronique, les cannabinoïdes ont même un degré de puissance et d'efficacité supérieur. Dans des situations de douleur inflammatoire ou de neuropathique, c'est-à-dire lorsque le nerf a été endommagé, ce qui présente des problèmes cliniques et de traitement terribles, c'est la même chose.

Des études électro-physiologiques, où l'on enregistre l'activité électrique d'un simple neurone, ont permis aux scientifiques d'étudier ce qui se passait dans ce système cannabinoïde. L'enregistrement extracellulaire de l'activité d'un simple neurone a permis de constater que les cannabinoïdes peuvent supprimer en profondeur les réactions cellulaires liées à la douleur, sans supprimer la réaction des neurones à d'autres stimulus tels que le toucher.

On a également mis en évidence l'efficacité analgésique des cannabinoïdes, lors d'expériences de douleurs chroniques ou aiguës faites sur des animaux. Toutes les études vétérinaires permettent de montrer qu'ils agissent comme excellents analgésiques.

Les cannabinoïdes agissent également à divers niveaux, lorsqu'il s'agit de modulation de la douleur. Des études utilisant l'injection directe de cannabinoïde dans certains centres cérébraux, d'application vertébrale directe et d'administration périphérique, ont permis de constater un effet analgésique. Je vais résumer cette diapositive, et nous pourrions y revenir plus tard si vous avez des questions à poser sur la recherche qui nous a permis de parvenir à cette conclusion.

Il est également connu que les cannabinoïdes jouent un rôle important dans nos mécanismes de défense contre la douleur. Vous avez sans doute entendu parler des opiacés endogènes, ou de la capacité du corps à sécréter des produits chimiques comparables à la morphine, pour nous permettre de lutter nous-mêmes contre la douleur. Ces mécanismes de lutte contre la douleur, dans le corps, fonctionnent bien. On connaît très bien l'exemple de ces personnes qui se sont blessées au cours d'une activité sportive, ou même dans le feu de la bataille — quelquefois il s'agit de blessures graves ou même d'amputations — sans avoir, sur le coup, ressenti aucune douleur. Ce qui montre bien que nous avons, dans le corps, des mécanismes de défense très efficaces, prêts à fonctionner à n'importe quel moment.

Nous savons déjà depuis plusieurs années que nos corps produisent ces substances chimiques comparables à la morphine, ces opiacés endogènes, comme on les appelle, et qu'ils sont très actifs dans ces mécanismes d'autodéfense. Mais c'est en réalité plus compliqué que cela. Il y a beaucoup de substances différentes qui participent à ce travail de lutte contre la douleur. Ce n'est que depuis quelques années que les scientifiques ont compris que les cannabinoïdes ont un rôle essentiel à jouer dans ces mécanismes d'autodéfense. C'est ce que montrent les dernières recherches. J'ai résumé cela dans les documents qui vous ont été distribués.



The evidence supports that cannabinoids are analgesic. It looks like the fellow on this slide is going to need some endogenous cannabinoids working in his system in just a minute. There is an extensive endogenous cannabinoid system that is part of our natural pain defence network.

There is a lot of compelling data showing us that cannabinoids are very good pain drugs. However, it is surprising how few human studies have been done on these agents as good painkillers. There are only six published control trials in the world literature, and only three of them are on chronic pain. The three are on acute pain have been mixed. Unfortunately, they are all old and small.

To briefly review them, one study showed that smoking cannabis led to an increased sensitivity to electrically induced pain in 26 men. That is very different from the reality of pain in a real-life situation.

Another study showed that IV THC was inferior to diazepam and placebo in a post-extraction dental pain study of only 10 patients. Unfortunately, the study only looked at extremes of pain tolerance rather than pain intensity. Again, it was very difficult to interpret. Another study looked at IV THC, finding that it was effective in reducing surgical pain, but we need more research on the cannabinoid group for treating the human pain.

There are three studies looking at cannabinoids in treating human chronic pain. Specifically, delta-9-THC was found to exhibit an analgesic effect roughly equivalent to codeine in two studies of cancer pain in the mid-1970s. Another recent publication exhibited that oral THC reduced the pain of familial Mediterranean fever in an individual with severe abdominal pain related to that disorder.

Not only are cannabinoids looking like they have a good direct analgesic effect, — especially in animal studies, although we need more human studies — but they are also anti-inflammatory with an implication for treatment of arthritic conditions. Cannabinoids have been found to act on CB2 receptors — those being the peripheral receptors in the immune system — located on mast cells, which are very important cells when it comes to the inflammatory or immune response. Cannabinoids also lead to a decrease in the inflammatory mediators: histamine and serotonin.

Palmitoylethanolamide, or PEA, which is a CB2 agonist, actually down-modulates mast cell formation after injury, leading to decreased swelling and pain. Administration of some of the newer, non-psychoactive cannabinoids has also been found to

Tout concourt à montrer que les cannabinoïdes sont un analgésique. On voit bien que ce monsieur, sur l'écran, va avoir très bientôt besoin d'une bonne dose de cannabinoïdes endogènes. Nous avons donc tous un système endogène de production de cannabinoïdes, qui fonctionne comme système de défense naturelle contre la douleur.

Des résultats convaincants montrent que les cannabinoïdes sont un excellent médicament contre la douleur. Cependant, il est surprenant de voir combien peu d'études ont été faites jusqu'ici sur des sujets humains. Dans le monde entier il n'y a eu que six études ayant fait l'objet d'une vérification à avoir été publiées, dont trois portant sur la douleur chronique. Les trois qui portent sur la douleur aiguë ont été regroupées. Malheureusement, ce sont des essais déjà anciens, et portant sur un nombre restreint d'exemples.

Je vais rapidement vous en parler. Une de ces études montre que fumer du cannabis déclenche une sensibilité accrue à la décharge électrique, l'expérience portant sur un échantillon de 26 hommes. C'est une situation évidemment complètement différente de ce qui se passe dans la vie réelle lorsqu'on a mal.

Une autre étude montre que le THC IV donne de moins bons résultats que le diazépam et même un placebo, administré à 10 malades seulement, après une extraction dentaire. Malheureusement, cette étude ne s'intéressait qu'à la résistance à des situations de douleurs extrêmes, plutôt que de mesurer l'intensité de la douleur ressentie. C'est donc une étude difficile à interpréter. Une autre étude étudiait le THC IV, en constatant que cela permettait de réduire la douleur ressentie lors d'une opération, et là encore nous aurions besoin que l'on fasse des recherches plus approfondies sur les cannabinoïdes utilisés dans le traitement de ce type de douleur.

Il y a trois études qui portent sur l'utilisation des cannabinoïdes pour contenir les douleurs chroniques. Plus particulièrement le delta 9-THC a un effet analgésique tout à fait équivalent à celui de la codéine; cela a été constaté lors de deux études faites dans le courant des années 70 sur des patients souffrant du cancer. Une autre publication récente montre que l'absorption par voie buccale de THC permet d'alléger la douleur de la fièvre méditerranéenne familiale, pour laquelle le malade se plaignait également de douleur abdominale terrible.

Il semble donc que les cannabinoïdes aient une bonne action analgésique directe — c'est ce que confirment les études vétérinaires, mais nous avons besoin de plus d'études sur des sujets humains —, mais ils sont également anti-inflammatoires, ce qui a des conséquences sur le plan du traitement des arthrites. Les cannabinoïdes agissent sur les récepteurs CB2 — qui sont les récepteurs périphériques du système immunitaire — situés sur les mastocytes, qui sont des cellules extrêmement importantes pour les réactions inflammatoires ou immunitaires. Les cannabinoïdes conduisent également à une diminution de l'activité des médiateurs inflammatoires: histamine et sérotonine.

Le palmitoylethanolamide, ou PEA, qui est un agent du récepteur CB2, permet de moduler à la baisse la formation de mastocytes après une blessure, on a moins mal et les tissus enflent moins. On s'est également aperçu que certains

suppress inflammation. Therefore, they are looking like good pain drugs and potentially good anti-inflammatories.

In the treatment of nausea, vomiting and wasting there has been much more research, particularly in the area of chemotherapy-induced nausea and vomiting, and research on AIDS-related anorexia with weight loss. These are the only currently approved indications for the use of the oral cannabinoids available here in Canada. I know that you already know that the oral cannabinoids include delta-9 THC or dronabinol/Marinol and nabilone or Cesamet.

To summarize the current research in the area of nausea and vomiting, cannabinoids are thought to be modest antiemetics. There are more effective antiemetic agents available. However, because antiemetics work through a number of different mechanisms and because often we need to be able to target more than one mechanism to treat nausea and vomiting, cannabinoids are looking like they may be useful because they may offer us another option.

Dr. Morgan has already talked about wasting in HIV-infected patients. Not many control trials have been published, but the studies that have been done do show us that there is some role for cannabinoids in this problem. Short- and long-term administration is associated with increasing the appetite and stabilizing the weight in individuals with this terrible problem of wasting in end-of-life care. There are potential implications for terminal cancer as well.

In summary, they may provide an additional treatment in the management of nausea, vomiting and wasting in people with chemotherapy-induced nausea and vomiting and in HIV infected individuals, but we need more research. We need to identify the best and most specific agents and we need alternate delivery systems.

That brings me to spasticity, the other big area that I want to briefly mention. It is a terrible problem for people with MS, spinal cord injury and other neurological disorders. Marijuana and THC have been reported to have an antispasticity effect in patients with MS or spinal cord injury by anonymous questionnaire and case reports. There are also several controlled trials using objective measures of spasticity that have shown improvement after oral and rectal administration of THC or nabilone. However, there are no controlled trials comparing smoked marijuana with oral THC or with other antispasticity agents. We do have some good antispasticity agents available, but even using the best that we have there are still many people with severe, uncontrollable spasticity.

cannabinoides récents, non psychotropes, permettent de supprimer l'inflammation. Voilà donc des substances qui peuvent agir comme de bons médicaments contre la douleur, et aussi comme des anti-inflammatoires potentiels excellents.

Dans le traitement des nausées, des vomissements et de la cachexie, on fait beaucoup de recherches, notamment dans le domaine des nausées et des vomissements consécutifs aux chimiothérapies, et on a fait des recherches sur l'anorexie liée au sida, avec perte de poids. Ce sont d'ailleurs en ce moment au Canada les seuls cas où on permet la prescription de cannabinoides absorbés par voie buccale. Vous savez que les cannabinoides par voie buccale incluent le delta 9-THC, ou dronabinol/Marinol, et le nabilone ou Cesamet.

Pour résumer, les recherches actuelles dans le domaine du traitement de la nausée et des vomissements, les cannabinoides sont considérés comme un antiémétique doux. Il y a d'autres antiémétiques disponibles plus efficaces. Cependant, comme les antiémétiques fonctionnent à partir d'un certain nombre de mécanismes assez divers, et parce que nous avons besoin de viser plusieurs mécanismes à la fois pour traiter la nausée et les vomissements, les cannabinoides semblent être prometteurs, et nous offrir une nouvelle possibilité.

Le Dr Morgan vous a déjà parlé de la cachexie chez les malades qui ont contracté le VIH. Jusqu'ici, il n'y a pas eu beaucoup d'expériences, avec un groupe de contrôle, à avoir été publiées, mais des études ont été faites qui montrent que les cannabinoides peuvent être mis à contribution. Une administration à court et à long terme montre qu'il y a une reprise de l'appétit, et une stabilisation du poids de personnes qui ont ce terrible problème de cachexie. Il y a aussi des utilisations possibles pour les situations de cancer terminal.

En résumé, les cannabinoides nous offrent une possibilité de traitement supplémentaire dans la lutte contre la nausée, les vomissements et la cachexie chez les personnes qui se trouvent dans des situations de chimiothérapie ou d'affection au VIH, mais il faut encore poursuivre les recherches. C'est-à-dire que nous avons besoin d'isoler les agents les plus spécifiques et les plus efficaces, et nous avons également besoin de modes d'administration substitutifs.

Cela m'amène maintenant à la spasticité, qui est l'autre chapitre important dont je voulais vous entretenir. C'est un terrible problème pour les personnes qui ont la sclérose en plaques, ou qui souffrent de traumatismes médullaires ou autres désordres neurologiques. La marijuana et le THC ont un effet antispasmodique pour ceux qui souffrent de la sclérose, ou d'un traumatisme médullaire, c'est ce qu'une enquête par questionnaire anonyme a permis de constater, en même temps que certains rapports cliniques. Il y a eu également un certain nombre d'essais contrôlés, utilisant des mesures objectives de spasticité, qui ont montré une amélioration après administration buccale ou rectale de THC ou de nabilone. Cependant, aucun essai contrôlé n'a été fait, pour une comparaison, avec d'autres agents antispasmodiques, de la marijuana fumée ou du THC pris par voie buccale. Nous avons un certain nombre d'agents antispasmodiques satisfaisants sur le marché, mais ils restent



Where does smoked marijuana fit in? The debate boils down to whether we should permit smoking of medications and whether the crude plant material has effects that differ from the currently available oral synthetic agents. Why do we not just use the oral cannabinoids that are currently available on the market? Would that not easily solve the problem?

In some cases, this may be reasonable, but in many cases the utility is hindered by slow and sometimes unpredictable absorption and the side effects, especially dysphoria, in higher doses can be limiting. The oral cannabinoids on the market are helpful in some situations but are not meeting the need that they think these drugs, if they are allowed to be developed, would be able to meet in more specific molecule forms and in better delivery systems.

**Senator Banks:** What is dysphoria?

**Ms Lynch:** Dysphoria is sadness. It is the opposite of euphoria.

Labs around the world are working on the identification of compounds that retain the therapeutic effects without the side effects and agents that are better absorbed following oral administration or that can be administered via alternative methods of delivery such as other non-toxic inhalational approaches mentioned by speakers this morning.

The CCIC feels that further research into cannabinoids is extremely important because there is so much compelling literature suggesting significant therapeutic application, but we need to bring this into better and bigger human trials.

In summary, the current literature supports that there is a complete cannabinoid system in the body that regulates various physiological processes in the brain and peripheral tissues, and that there is significant potential to manipulate this system in treating human suffering and disease.

I would like to mention briefly the international perspective. In the past seven years, numerous national medical and scientific groups and an expert review panel of the WHO have reviewed the issue of the therapeutic use of cannabis in depth. These reviews have led to reports are reviewed in the documents that you have before you. I would like to summarize those.

There is virtually unanimous agreement that the pure cannabinoids — both THC and synthetic THC — will prove to be useful in the treatment of pain, spasticity, nausea and vomiting, and wasting syndrome in cancer and AIDS. There is some disagreement regarding the potential value in glaucoma, asthma and epilepsy. All agree that more research is needed in the new agents and in alternate delivery systems.

encore inopérants pour beaucoup de personnes qui souffrent de spasticité grave et incontrôlable.

Qu'en est-il alors de la marijuana que l'on fume? Tout le débat tourne effectivement autour de la question de savoir s'il faut permettre que l'on fume à des fins thérapeutiques, et si la plante à l'état naturel a les mêmes effets que les produits de synthèse pris par voie buccale. Pourquoi effectivement ne pas simplement utiliser ces cannabinoïdes pris par voie buccale et qui sont maintenant disponibles sur le marché? Est-ce que cela ne résoudrait pas facilement le problème?

Dans certains cas, cela semble être la solution raisonnable, mais dans bien d'autres on a des problèmes d'absorption lente et parfois imprévisible avec des effets secondaires, et plus particulièrement la dysphorie, lorsque c'est administré à hautes doses. Les cannabinoïdes par voie buccale disponibles sur le marché sont utiles dans certaines situations, mais ne répondent pas exactement aux besoins auxquels on les destinerait, si on en autorisait l'exploitation, et si l'on trouvait des formes moléculaires plus adaptées et des modes d'administration améliorés.

**Le sénateur Banks:** Qu'entendez-vous par dysphorie?

**Mme Lynch:** C'est une chute de tonus, de la tristesse, à l'opposé de l'euphorie.

Les laboratoires du monde entier cherchent à mettre au point des composés qui permettent de conserver l'effet thérapeutique, sans les effets secondaires, et qui sont mieux absorbés par voie buccale, ou qui peuvent également être administrés par d'autres méthodes de diffusion, telles que l'inhalation non toxique, comme on en a parlé ce matin.

Notre consortium estime qu'il faut poursuivre la recherche sur les cannabinoïdes, que c'est extrêmement important en raison de tout ce qu'on a pu lire qui laisse espérer des applications thérapeutiques significatives, mais nous avons besoin de faire plus et de meilleures expériences sur sujets humains.

En résumé, les recherches actuelles montrent qu'il y a un système cannabinoïde complet dans le corps, qui régule un certain nombre de processus physiologiques du cerveau et des tissus périphériques, et que la manipulation de ce système, dans le traitement des maladies et des douleurs chez le sujet humain, laisse entrevoir des possibilités d'application non négligeables.

Je vais aborder rapidement le tour d'horizon international. Depuis sept ans, divers organismes médicaux et scientifiques dans divers pays, ainsi qu'un groupe d'experts de l'OMS, ont étudié à fond cette question de l'usage thérapeutique du cannabis. Les résultats de ces études ont été résumés dans les documents qu'on vous a distribués. Je vais donc résumer.

De façon générale, on s'entend pour dire que les cannabinoïdes purs — c'est-à-dire le THC et le THC de synthèse — seront utiles dans le traitement de la douleur, de la spasticité, de la nausée et des vomissements et de la cachexie chez les cancéreux et les sidéens. Il n'y a pas encore consensus pour ce qui est du glaucome, de l'asthme et de l'épilepsie. Tous sont d'accord pour dire qu'il faut faire plus de recherche pour la mise au point de nouvelles formules et de systèmes d'administration substitutifs.



What do they have to say about smoked marijuana? Most of these reports agree that smoking is not a recommended route for medical administration due to the toxic particulates that are in the smoke, with irritation of airways and some evidence of a risk factor for upper airways carcinoma. However, because it is possible, in theory, to limit the inhaled amount — and it is looking like the doses only need to be two or three puffs according to some recently presented data coming out of Montreal — most reports have recommended that short-term use of smoked cannabis might be tried for some limited illnesses or when there is a shortened life expectancy.

We need more research in the area of smoked marijuana. We need scientific comparison of the effectiveness, tolerability, appropriate dosage and hazards of smoked cannabis versus the pure cannabinoids by mouth and by other routes of administration.

To do this research, researchers face numerous challenges. Because crude cannabis is classified as an illegal substance, research regarding all cannabinoids is often delayed or obstructed. The acquisition of research materials is a problem. There are additional licensing requirements for importation, acquisition and distribution of study materials. We have to be concerned about the protection of our study subjects from prosecution under the Criminal Code. Our research institutions are very uncomfortable with the whole area of cannabinoids, which leads to delays in the ethics review processes required for us to conduct our research.

We would like to make some recommendations. We recommend that the government proceed with establishing policies or legislation that will facilitate cannabinoid research. This policy change or support of legislation must accomplish protection of our research subjects from prosecution under the Criminal Code while preserving their confidentiality and minimizing further documents, if possible.

We recommend that directives to facilitate the research review process be given to institutions and hospitals where the research takes place so that our ethics review committees might be less frightened about this research in the current climate. We recommend that the acquisition of THC cannabis and synthetic cannabinoids be facilitated so that we can do our research here in Canada. We request support for epidemiological studies regarding the use of cannabis for therapeutic purposes in Canada.

We recommend support for Health Canada's initiative to study therapeutic cannabis use. We also recommend the clinical appraisal of the safety and efficacy of cannabis for therapeutic purposes and the determination of short- and long-term health effects on therapeutic users following existing drug development guidelines. Finally, we recommend that there be support of research into alternative delivery systems of cannabis preparations and cannabinoids.

Qu'en est-il de la marijuana que l'on fume? La plupart des rapports s'entendent pour dire qu'il n'est pas recommandable de faire fumer la marijuana à des fins thérapeutiques, à cause des particules toxiques que l'on retrouve dans la fumée, et qui provoquent une irritation des voies respiratoires, avec risque de carcinome des voies respiratoires supérieures. Cependant, et parce qu'en théorie il est possible de limiter la quantité de fumée — et il semble bien que deux ou trois bouffées, d'après certaines études faites à Montréal récemment, peuvent suffire —, la plupart des rapports ont recommandé que l'on fasse des essais de courte durée de cannabis fumé, pour certaines maladies bien circonscrites où lorsque l'espérance de vie est limitée.

Il faut donc faire des recherches plus approfondies sur la marijuana que l'on fume. Il est nécessaire que l'on fasse des comparaisons scientifiques en matière d'efficacité, de tolérance, de dosage et de danger associé au cannabis fumé, par opposition aux cannabinoïdes purs pris par voie buccale, ou administrés par d'autres voies.

Les chercheurs vont évidemment se heurter à un certain nombre de difficultés. Comme le cannabis à l'état brut est classé dans les substances illicites, toute recherche sur les cannabinoïdes s'en trouve retardée ou freinée. Se procurer la matière de base nécessaire à la recherche est déjà un problème. Il y a en plus des conditions particulières d'importation sous licence, d'acquisition et de distribution du matériau de recherche. Nous devons également veiller à ce que les sujets qui servent à notre recherche ne fassent pas l'objet de poursuite pénale. Toutes nos institutions de recherche qui travaillent sur les cannabinoïdes sont à cet égard très mal à l'aise, et cela conduit à des retards qui tiennent à la déontologie que nous devons respecter lorsque nous faisons ces recherches.

Nous avons donc quelques recommandations à faire. Nous demandons que le gouvernement fixe des politiques, ou adoptent une loi, qui facilitent la recherche sur les cannabinoïdes. Cette politique, ou cette loi, devront protéger les personnes qui servent à nos recherches contre toute poursuite pénale, en garantissant la confidentialité de la recherche, et en réduisant au minimum les formalités administratives, si possible.

Afin de faciliter toute la procédure d'examen de la recherche, nous recommandons que l'on émette des directives à l'adresse des institutions et hôpitaux où a lieu cette recherche, afin que les comités d'éthique se sentent plus à l'aise, étant donné le climat qui entoure ce type de recherche. Nous recommandons également que l'on nous permette de nous procurer plus facilement le cannabis THC et les cannabinoïdes de synthèse, afin de pouvoir poursuivre nos recherches au Canada. Nous demandons par ailleurs que l'on appuie les études épidémiologiques concernant l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques.

Nous recommandons également que l'on appuie l'initiative de Santé Canada pour l'étude systématique des effets thérapeutiques du cannabis. Nous recommandons que l'on procède à une évaluation clinique de l'innocuité et de l'efficacité du cannabis sur le plan thérapeutique, et qu'en s'inspirant des directives sur la mise au point des médicaments on identifie les effets thérapeutiques sur la santé des utilisateurs, à long et à court terme. Finalement, nous recommandons que l'on finance la recherche qui

We have some excellent researchers here in Canada who are trying to do this research. However, the research has been delayed because of the current socio-political climate. Anything the committee can do to assist us in doing more research would be very valuable.

**Senator Banks:** You said near the end of your remarks that two of three puffs are all that is necessary. Is that not like asking someone to eat but one peanut?

**Dr. Lynch:** I have many patients who use marijuana. They are very good at identifying the least effective dose that will work for them. They just want the pain or the spasticity control. I have a number of patients with MS, as well as spinal cord injury. They will literally only use two or three puffs. One of the physicians at McGill has done some initial questionnaire studies on folks with HIV who smoke marijuana to control their pain. They are asked what dose they are using to control their pain, and they are saying two or three puffs. That is actual data and clinical experience.

**Senator Banks:** I was surprised to hear you say that there are now studies that show that there is no long-term addictive problem associated with the proper dosage of morphine in pain control.

**Dr. Lynch:** That is correct.

**Senator Banks:** That goes against what until now has been conventional wisdom, does it not?

**Dr. Lynch:** That is correct. That is why I felt it important for me to mention it here. This is now well-established literature. The Canadian Pain Society has established guidelines for the use of opioids for chronic non-cancer pain. That is the area in which it is controversial. In cancer pain, most people do not have a problem with using opioids. They do not worry about addiction. It is in the non-cancer intractable pain situation that used to worry people, and still does if they are not aware of the literature. The guidelines established by the Canadian Pain Society have been adopted by many provinces and we use them.

**Senator Banks:** You no doubt have seen the Senate study on palliative care, have you?

**Dr. Lynch:** I am aware of it. I have not read it.

**Senator Banks:** I hope you will read it.

**Dr. Lynch:** Yes, I will.

**Senator Banks:** In the research and in the contemplation that you make, I am assuming that all of the cannabinoids, or the real thing, have to be ingested in some way. There is no topical application of this; is that correct?

**Dr. Lynch:** At present, there is certainly no clinically available topical preparation, but it is interesting that you should mention it.

**Senator Banks:** Is it theoretically possible?

porte sur les modes d'administration des cannabinoïdes et préparations au cannabis.

Nous avons au Canada des chercheurs remarquables, qui sont attelés à cette recherche. Cependant, celle-ci a été retardée en raison du climat socio-politique qui prévaut. Tout ce que le comité pourrait faire pour nous aider à avancer dans notre travail de recherche, serait très utile.

**Le sénateur Banks:** Vous disiez, à la fin de votre exposé, que deux ou trois bouffées suffisent. N'est-ce pas un petit peu comme de demander à quelqu'un de se limiter à une cacahuète?

**Mme Lynch:** J'ai beaucoup de malades qui fument de la marijuana. Ils savent très bien quelle est la plus petite dose qui leur fera de l'effet. Ils veulent simplement endiguer la douleur, ou les spasmes. J'ai également des malades de la sclérose en plaques, ou du traumatisme médullaire. Je peux vous dire qu'ils s'en tiennent à deux ou trois bouffées. Un des médecins de McGill a fait un sondage par questionnaire sur une population de personnes qui ont le VIH et qui fument de la marijuana pour moins souffrir. À la question de savoir combien ils en fument, pour endiguer la douleur, ils répondent que deux ou trois bouffées suffisent. Voilà donc des données officielles et cliniques.

**Le sénateur Banks:** J'ai été surpris de vous entendre dire que, selon certaines études, il n'y a pas de problème d'accoutumance à long terme si l'on sait doser la morphine.

**Mme Lynch:** Exactement.

**Le sénateur Banks:** Est-ce que ça n'est pas un petit peu contraire à l'image traditionnelle qu'on s'en fait?

**Mme Lynch:** Si. Voilà pourquoi j'ai estimé important de le dire ici. Toutes les recherches le confirment. La Société canadienne pour le traitement de la douleur a établi des directives pour l'usage d'opioïdes pour le traitement de la douleur chronique qui n'est pas causée par le cancer. C'est ici la controverse. On n'hésite pas à se servir d'opioïdes pour traiter la douleur reliée au cancer. On ne se préoccupe pas de l'accoutumance. C'est au niveau de la douleur intraitable qui n'est pas causée par le cancer que se situe le problème, surtout si on ne connaît pas la recherche. Les directives de la Société canadienne pour le traitement de la douleur ont été établies et adoptées dans beaucoup de provinces, et nous nous y référons.

**Le sénateur Banks:** Vous avez certainement pris connaissance de l'étude du Sénat sur les soins palliatifs?

**Mme Lynch:** Je sais qu'il y en a une, je ne l'ai pas lue.

**Le sénateur Banks:** J'espère que vous le lirez.

**Mme Lynch:** Je n'y manquerai pas.

**Le sénateur Banks:** Dans la recherche et les études que vous faites, je suppose que tous les cannabinoïdes doivent être ingérés d'une façon quelconque. Il n'y a pas d'application topique, n'est-ce pas?

**Mme Lynch:** À l'heure actuelle, il n'existe certainement pas de préparation topique disponible en clinique, mais il est intéressant que vous en fassiez mention.

**Le sénateur Banks:** C'est donc possible en théorie?



**Dr. Lynch:** Yes it is theoretically possible. It is very attractive because we are learning from topical use of other drugs — putting them on to the skin in a cream form, is very successful in neuropathic pain conditions that previously we have had great difficulty controlling. Because cannabinoid CB-1 receptors have been found at the peripheral nerve level, there is good theoretical reason to try this topically.

**Senator Banks:** I am assuming that in the laboratory test animals cannabinoids were ingested by injection because you cannot get rats to smoke very well.

**Dr. Lynch:** That is right.

**Senator Banks:** In the battle situation, or the sports situation to which you referred, in which you said that the body manufactures cannabinoid-like substances as a defence mechanism, is there anything other than anecdotal evidence to support that? Could it not simply be that the cause, whatever it is, freedom or winning the cup, simply allows us to use mind over matter and to submerge the pain? Maybe it is one and the same thing. However, are we sure that it is a pharmacological reaction as opposed to simply mind over matter?

**Dr. Lynch:** Yes. It is an excellent question. The slide I skipped over reviews just that. It is also reviewed in the documents that you have sitting before you. Dr. Morgan talked about some of the literature this morning. Pharmacologists can do all kinds of really neat things. Once have the tools they need — such as the agonists, which are the drugs that connect with the receptors to make things happen, like the endogenous agonists, or the antagonists, which connect to the receptor and block things from happening — then they can manipulate the system. Now they have mice called “knockout mice,” which that do and do not have the receptors, and they can do things to them to see what happens and learn all kinds of things about these systems.

Dr. Morgan mentioned that cannabinoid antagonists, or blocking agents, have been administered to animals and these animals exhibit an increased response to painful stimuli. The administration of cannabinoids can block the analgesia that would normally be elicited by electrostimulating the periaqueductal gray.

We have known for 20 years that if you stimulate the periaqueductal part of the brain, which is a part of the brain stem, you can block pain. That was an interesting finding because it ended up leading to deep-brain stimulation and spinal cord stimulation approaches to treating chronic severe intractable pain that is incurable by any other means. You can stimulate certain areas of the brain and block pain.

We have known that opioids are very much involved in that electrostimulation pain blocking effect. Cannabinoids are very much involved in that electrostimulation of the periaqueductal gray pain blocking effect. Pharmacologists have cannabinoid blockers, which they can administer at the same time they are

**Mme Lynch:** Oui, c'est possible en théorie. C'est très intéressant parce que nous nous inspirons de l'application topique d'autres médicaments — c'est-à-dire leur application sur la peau sous forme de crème, qui réussit très bien à contrôler les douleurs neuropathiques qu'auparavant nous avions beaucoup de difficulté à contrôler. Comme on a trouvé des récepteurs CB-1 cannabinoïdes au niveau du nerf périphérique, il existe de bonnes raisons en théorie d'essayer l'application topique.

**Le sénateur Banks:** Je suppose que l'on a injecté les cannabinoïdes aux animaux de laboratoire parce qu'il est difficile de faire fumer des rats.

**Mme Lynch:** C'est exact.

**Le sénateur Banks:** Dans une situation de combat ou la situation sportive dont vous avez parlé, où vous dites que le corps fabrique des substances semblables aux cannabinoïdes comme mécanisme de défense, existe-t-il autre chose que des preuves anecdotiques pour appuyer cette théorie? Cela ne pourrait-il pas simplement être attribuable au fait que la cause pour laquelle on se bat, que ce soit la liberté ou remporter la trophée, nous permet de transcender la douleur? C'est peut-être la même chose. Quoi qu'il en soit, sommes-nous sûrs qu'il s'agit d'une réaction pharmacologique plutôt que simplement la victoire de l'esprit sur la matière?

**Mme Lynch:** Oui. C'est une excellente question. La diapositive que je ne vous ai pas présentée examine précisément cet aspect. Cette question est également examinée dans les documents que vous avez devant vous. Le Dr Morgan a parlé de certains de ces documents ce matin. Les pharmacologues peuvent faire toutes sortes de choses vraiment intéressantes. Une fois qu'ils ont les outils dont ils ont besoin — tels que les agonistes, qui sont les drogues qui se fixent sur les récepteurs pour produire certains effets, comme les agonistes endogènes, ou les antagonistes, qui se fixent sur le récepteur et empêchent certains effets —, ils peuvent alors manipuler le système. On a aujourd'hui des souris qu'on appelle des souris k.o., avec et sans récepteurs, sur lesquels on peut expérimenter pour voir ce qui se passe et tirer toutes sortes de conclusions à propos de ces systèmes.

Le Dr Morgan a mentionné que les antagonistes cannabinoïdes, ou agents bloquants, ont été administrés à des animaux qui ont manifesté alors une réaction accrue aux stimuli douloureux. L'administration de cannabinoïdes peut bloquer l'analgesie qui serait normalement déclenchée par la stimulation électrique de la substance grise péri aqueducale.

Nous savons depuis une vingtaine d'années que si on stimule la partie péri aqueducale du cerveau, qui est une partie du tronc cérébral, on peut bloquer la douleur. Il s'agit d'une constatation intéressante qui a permis d'utiliser la stimulation cérébrale profonde et la stimulation de la moelle épinière pour traiter la douleur chronique et rebelle, incurable par d'autres moyens. On peut stimuler certaines régions du cerveau et bloquer la douleur.

Nous savons depuis longtemps que les opioïdes jouent un rôle très important dans cet effet de blocage de la douleur par stimulation électrique. Les cannabinoïdes jouent un rôle très important dans le blocage de la douleur par électrostimulation de la substance grise péri aqueducale. Les pharmacologues ont des



stimulating certain areas, and they can block the pain-blocking effect of the electrostimulation.

**Senator Banks:** You can stop it from stopping it.

**Dr. Lynch:** We have the cannabinoid antagonists which, when administered while you are trying to get the pain blocking effect, block it.

Let me tell you another interesting thing. This work comes from Brown University, the Michael Walker group. Michael Walker is one of the international consultants to the Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids. He has been helpful to our group, along with Dr. Kalant, who is going to be speaking later.

His lab has done some interesting things. For example, using some lovely technology that allows them to literally collect neurotransmitters that are being released from the neurons in the periaqueductal gray. They can analyze these neurotransmitters, and they found, using microdialysis and fancy assay techniques, that when the periaqueductal gray is stimulated, anandamide is released.

They have shown — and this is from research done years ago — if you do something painful to an animal it releases endorphins, so that pain can evoke the release of endorphins, which is associated with behavioural analgesia in the animal models.

We have now evidence from Michael Walker's lab that in association with doing something painful to the animal, in this case, injecting formalin into their hind paws — that is a model for prolonged pain in animals — that the periaqueductal gray in the lateral and dorsal areas releases anandamide. We have a great deal of information coming together to show us that it is anandamide being released from the pain modulatory centres in the brain stem. It is a direct analgesic effect.

**Senator Banks:** I would like to ensure that this record shows that the witness said "fancy assay" when she was talking about the process that Dr. Walker was engaged in.

Among your recommendations was the minimizing of further documents. I do not understand that.

**Dr. Lynch:** We would like to be able to have our subjects protected from criminal prosecution. One of the things we have struggled with around the table — and Health Canada has been helpful in coming to our meetings and assisting us — is what if one of our patients or subjects in a research trial is picked up with a study joint on their person? What can we do to protect them, and how can we protect them in way that protects their confidentiality without having to have all these documents on their person? When you have additional documents, there is the concern that they can always be created fraudulently, and then will we need to be concerned about putting the fancy holograms on the documents?

agents bloquants cannabinoïdes qu'ils peuvent administrer en même temps qu'ils stimulent certaines régions, et ils peuvent bloquer l'effet de blocage de la douleur de la stimulation électrique.

**Le sénateur Banks:** Vous pouvez l'empêcher d'empêcher la douleur.

**Mme Lynch:** Nous avons les antagonistes cannabinoïdes qui, lorsqu'ils sont administrés pendant que l'on tâche d'obtenir un effet de neutralisation de la douleur, empêchent cet effet de se produire.

J'aimerais vous parler d'autres travaux intéressants provenant de l'Université Brown, le groupe Michael Walker. Michael Walker est l'un des consultants internationaux du Consortium canadien pour la recherche sur les cannabinoïdes à usage thérapeutique. Il a aidé notre groupe, de même que le Dr Kalant qui prendra la parole plus tard.

Son laboratoire a fait certains travaux intéressants. Par exemple, il a utilisé une formidable technologie qui leur permet de recueillir littéralement les neurotransmetteurs qui sont libérés par les neurones dans la substance grise péri aqueducule. Ils peuvent analyser ces neurotransmetteurs et ils ont constaté, à l'aide de microdialyse et de techniques d'essai compliquées, que lorsque la substance grise péri aqueducule est stimulée, elle sécrète de l'anandamine.

Ils ont montré — et cela résulte de recherches qui ont été faites il y a des années — que si vous infligez un stimulus douloureux à un animal, il sécrète des endorphines, de sorte que cette douleur peut provoquer la sécrétion d'endorphines, ce que l'on associe à l'analgésie comportementale chez les modèles animaux.

Nous avons maintenant des preuves provenant du laboratoire de Michael Walker selon lesquels lorsque l'on inflige un stimulus douloureux à l'animal, dans ce cas en lui injectant de la formaline dans les pattes arrières — il s'agit d'un modèle de douleur prolongée chez les animaux —, la substance grise péri aqueducule dans les régions latérale et dorsale sécrète de l'anandamine. Nous avons beaucoup d'informations qui nous indiquent que l'anandamine est sécrétée à partir des centres modulateurs de la douleur du tronc cérébral. Il s'agit d'un effet analgésique direct.

**Le sénateur Banks:** Je tiens à m'assurer que le compte rendu indique que le témoin a utilisé l'expression «essai compliqué» lorsqu'elle a parlé des travaux du Dr Walker.

Vous avez recommandé entre autres que l'on réduise au minimum le nombre de documents. Je ne comprends pas ce que vous voulez dire.

**Mme Lynch:** Nous voudrions pouvoir protéger nos sujets des poursuites pénales. L'une des choses dont nous avons débattu autour de la table — et Santé Canada a assisté à nos réunions et nous a prêté main forte à ce sujet —, c'est que se passe-t-il si l'un de nos patients ou l'un de nos sujets d'un essai clinique est appréhendé alors qu'il est en possession d'un joint servant à cet essai? Que pouvons-nous faire pour les protéger, et comment pouvons-nous le faire de manière à protéger leur confidentialité sans qu'ils aient à porter tous ces documents sur eux? Lorsque vous avez des documents supplémentaires, il y a toujours la crainte qu'il s'agisse de faux documents, et devra-t-on alors se

You can see what we have struggled with. These are the types of issues with which researchers have had to struggle.

**Senator Banks:** Perhaps we can put the royal warrant on the joint.

**The Chairman:** Have you read the regulations that Minister Rock published a few weeks ago on the medical use of marijuana?

**Dr. Lynch:** I have read bits and pieces of it. I have not yet had the opportunity to read the entire thing.

**The Chairman:** Your patients are already using marijuana.

**Dr. Lynch:** Yes.

**The Chairman:** I am sure they all have an exemption from the ministry.

**Dr. Lynch:** The section 56 exemptions.

**The Chairman:** You are able to prescribe them specific amounts, and, therefore, you should read that document. If you want, we can have a copy sent to you if you want to comment. The minister will finalize the drafting of that regulation by the end of July.

**Senator Kenny:** Over the long term, do drug doses have to increase over time to have the same effectiveness?

**Dr. Lynch:** You are talking about the issue of tolerance. Are you asking with regards to cannabinoids, specifically, or in general?

**Senator Kenny:** In general and then specifically.

**Dr. Lynch:** Yes, in some cases the issue of tolerance does occur where one has to increase dosage levels in order to get the same effect. We used to think that in all cases with regard to opioids you would find tolerance becoming a problem.

What we have learned with the long-term studies and in our clinical experience with patients using opioids over the long-term in a consistent dose is that there is a large population of people who do not appear to be having difficulties with tolerance. Using the dose in the same amount over time continues to give them the same analgesic effect.

Other individuals experience some difficulties with tolerance, and now there is a clinical practice where it appears — and we need more research in this — that switching from one opioid to another will sometimes get around the problem of tolerance if it has developed in a certain individual. However, in many cases, we are not running into problems with clinical tolerance.

**Senator Kenny:** You talked about the scarcity of studies relating to cannabis. What about other controlled drugs? Are there many studies available on heroin or other drugs?

**Dr. Lynch:** There are certainly many studies available on the use of opioids. The tricyclic anti-depressants that were originally discovered and used as anti-depressants have also been found to

soucier de fabriquer des documents portant des hologrammes compliqués? Vous voyez ce avec quoi nous devons nous débattre. Ce sont les genres de questions avec lesquelles les chercheurs sont aux prises.

**Le sénateur Banks:** On pourrait peut-être apposer le brevet royal sur le joint.

**Le président:** Avez-vous lu le règlement que le ministre Rock a publié récemment sur l'utilisation à des fins thérapeutiques de la marijuana?

**Mme Lynch:** J'en ai lu des parties. Je n'ai pas encore eu l'occasion de le lire dans son intégralité.

**Le président:** Vos patients utilisent déjà de la marijuana.

**Mme Lynch:** Oui.

**Le président:** Je suis sûr qu'ils ont tous une dispense du ministère.

**M. Lynch:** Ils sont exemptés en vertu de l'article 56.

**Le président:** Vous pouvez leur prescrire des quantités particulières et par conséquent vous devriez lire ce document. Si vous le voulez, nous pourrions vous en faire parvenir un exemplaire si vous voulez faire des commentaires. Le ministre mettra au point la version définitive de ce règlement d'ici la fin juillet.

**Le sénateur Kenny:** À long terme, faut-il augmenter les doses de la drogue pour qu'elle conserve la même efficacité?

**Mme Lynch:** Vous parlez de la question de tolérance. Est-ce que vous posez cette question en ce qui concerne les cannabinoïdes en particulier ou de façon générale?

**Le sénateur Kenny:** De façon générale puis de façon particulière.

**Mme Lynch:** Oui, dans certains cas la question de tolérance intervient lorsqu'il faut augmenter les dosages pour obtenir le même effet. Nous pensions à l'origine que dans tous les cas concernant les opioïdes, que la tolérance deviendrait un problème.

Ce que nous avons appris grâce aux études à long terme et à notre expérience clinique avec des patients qui utilisent une dose uniforme d'opioïdes à long terme, c'est qu'il y a un grand nombre de personnes qui ne semblent pas avoir de problèmes de tolérance. L'administration du même dosage continue à leur procurer le même effet analgésique.

D'autres personnes connaissent certains problèmes de tolérance et maintenant il y a une pratique clinique qui semble indiquer — et nous devons faire plus de recherche à ce sujet — que changer d'opioïde permettra parfois de contrôler le problème de tolérance de certaines personnes. Cependant il est rare que nous constatons des problèmes de tolérance clinique.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez parlé de la rareté des études concernant le cannabis. Qu'en est-il des autres drogues contrôlées? Existe-t-il de nombreuses études sur l'héroïne ou d'autres drogues?

**Mme Lynch:** Il existe assurément de nombreuses études sur l'utilisation des opioïdes. Les antidépresseurs tricycliques découverts à l'origine et utilisés comme antidépresseurs se son

are good analgesics. There are now close to 60 well-controlled trials using the anti-depressant analgesics in pain.

There are a number of trials looking at anti-convulsants in the treatment of pain and other agents that are known to be generally inhibitory in nature that have been examined in analgesic trials.

**Senator Kenny:** These are all controlled drugs that would not be available without a prescription.

**Dr. Lynch:** Yes, they all are.

**Senator Kenny:** Given the widespread use of cannabis over the past 40 years, why is there a lack of research in this area, whereas other drugs that are controlled have had research?

**Dr. Lynch:** That is an excellent question, and my thoughts are there is a fear because of the illegal nature of marijuana. The connection that cannabinoids in general — even the synthetic ones — have with marijuana has led to great difficulties in pursuing research in this area because they are illegal, very controlled substances.

**Senator Kenny:** The other substances are also illegal and will be controlled. Heroin is controlled.

**Dr. Lynch:** Yes, and opioids are controlled. That is a good question. Perhaps it is the stigma that marijuana has associated with this whole group of chemicals.

**Senator Kenny:** Could you walk us through the difficulties that a researcher has in trying to conduct research in this area with the law as it stands today?

**Dr. Lynch:** I have already mentioned the struggle we have in ensuring that our research subjects are protected. However, even before that, it is difficult to get research materials.

**Senator Kenny:** Specifically, what do you mean by “research materials”?

**Dr. Lynch:** I refer specifically to, first, smoked marijuana. We have only recently been told that we will be able to use the NIDA joints and that Health Canada will import the NIDA joints and may obtain the licences necessary for their importation so that the researchers will not have to do so. That has only recently become clear. We have been discussing that over the last year.

**Senator Kenny:** Can you contrast that to the problem that a researcher would have with an opiate, for example?

**Dr. Lynch:** Often opioid research is industrially funded so the drug company doing the work will supply the study materials. If we were interested in pursuing research into a new opioid preparation, we would just obtain it.

As another example, we are looking at a new topical preparation of an anti-depressant analgesic. We just use one of the anti-depressant analgesics currently available on the market and

également avérés de bons analgésiques. Il y a maintenant une soixantaine d'essais bien contrôlés qui utilisent des analgésiques antidépresseurs pour contrôler la douleur.

Il existe un certain nombre d'essais qui examinent l'utilisation d'agents anticonvulsions dans le traitement de la douleur et d'autres agents connus pour leur effet généralement inhibiteur examinés dans le cadre d'essais analgésiques.

**Le sénateur Kenny:** Ce sont toutes des drogues contrôlées qui ne seraient pas disponibles sans ordonnance.

**Mme Lynch:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Compte tenu de l'usage répandu du cannabis au cours des 40 dernières années, pourquoi y a-t-il si peu de recherche faite dans ce domaine, alors que les autres drogues contrôlées ont fait l'objet de recherche?

**Mme Lynch:** C'est une excellente question et je crois que la réponse, c'est la crainte qu'inspire le caractère illégal de la marijuana. Le lien des cannabinoïdes en général — même les cannabinoïdes synthétiques — avec la marijuana ont rendu très difficile la recherche dans ce domaine parce qu'il s'agit de substances illégales, très contrôlées.

**Le sénateur Kenny:** Les autres substances sont aussi illégales et sont contrôlées. L'héroïne est contrôlée.

**Mme Lynch:** Oui, et les opioïdes sont contrôlés. C'est une bonne question. C'est peut-être le tabou dont fait l'objet la marijuana qui se répercute sur tout ce groupe de substances chimiques.

**Le sénateur Kenny:** Pourriez-vous nous expliquer les difficultés auxquelles se heurte un chercheur qui essaie de faire de la recherche dans ce domaine compte tenu des lois qui existent aujourd'hui?

**Mme Lynch:** J'ai déjà mentionné les difficultés que nous avons à assurer la protection de nos sujets de recherche, sans compter, bien avant cela, les difficultés à obtenir les matériaux de recherche.

**Le sénateur Kenny:** Que voulez-vous dire au juste par «matériaux de recherche»?

**Mme Lynch:** Je fais allusion plus précisément tout d'abord à la marijuana que l'on fume. Nous n'avons appris que dernièrement que nous pourrions utiliser les joints du NIDA et que Santé Canada importera les joints du NIDA et pourra peut-être obtenir les permis nécessaires pour leur importation afin d'éviter aux chercheurs de le faire. Cela n'a été confirmé que récemment. Nous en discutons depuis plus d'un an.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous comparer cela au problème qu'un chercheur aurait dans le cas d'un opiacé, par exemple?

**Mme Lynch:** Souvent la recherche sur les opioïdes est financée par l'industrie. Par conséquent, la société pharmaceutique qui fait le travail fournira les matériaux pour l'étude. Si nous voulions faire de la recherche sur une nouvelle préparation d'opioïdes, nous n'aurions aucun problème à nous la procurer.

Je vous donnerai un autre exemple: nous sommes en train d'étudier une nouvelle préparation topique d'un analgésique antidépresseur. Nous n'utilisons qu'un seul des analgésiques



ask compounding pharmacists to prepare this in a topical preparation for us. We then make it available to our study subjects. Because it is an off-label use of a currently approved drug in Canada, we are able to do that under investigation of new drug status because we are not the manufacturer of the drug — we are just researchers looking at whether these drugs will have human application. It is very easy in that situation. We just take a currently available drug, develop it in a cream, and use it in our study.

**Senator Banks:** You just said that you think you are going to be able to import NIDA joints.

**Dr. Lynch:** Yes.

**Senator Banks:** Why would we do that? We export 80 per cent of our marijuana crop to the United States. Legislation is now in place that permits the legal growing of marijuana, which is taking place as we speak. I am sure the crop is ready by now. Why would we have to import it?

**Dr. Lynch:** That is an excellent question. This past year has been a learning process for us all in the CCIC. The problem is that although Canada now has an approved grower that is growing the first crop, the crop has to grow, be harvested, and be analyzed. The appropriate analysis on the toxicology of that product has to be performed and the appropriate master file has to be created. Health Canada has to have access to that master file which contains all the chemical information on the drug. When researchers put in our protocol investigation of new drugs applications, which we must do to be allowed to do research on this particular substance in our health care institutions, Health Canada can cross-access the master file created by the manufacturer with our research protocol. You can see that the paperwork involved in this is quite complex.

**Senator Banks:** Is it mechanical and merely a matter of time before this will be fixed?

**Dr. Lynch:** It is mechanical and it is a matter of time.

**Senator Kenny:** Please carry on with describing the practical problems involved.

**Dr. Lynch:** Yes, with regard to the practical problems involved in obtaining the study materials, I spoke briefly about marijuana. There are also the synthetic cannabinoids. A number of cannabinoids have been developed around the world. There are trials going on in Europe using some of the newer synthetic chemicals in humans.

There are also preparations of herbal cannabis, the crude cannabis, that are available via alternate delivery systems such as, potentially, sublingual. We would really like this research to be done in Canada, but there have been delays with regard to getting the materials into the country in order to research them.

antidépresseurs qui existent à l'heure actuelle sur le marché et demandons à des pharmaciens de le préparer sous forme topique pour nous. Puis nous le mettons à la disposition des sujets de notre étude. Comme il s'agit de l'utilisation non indiquée sur l'étiquette d'un médicament approuvé à l'heure actuelle au Canada, nous pouvons le faire dans le cadre de l'étude d'un nouveau médicament parce que nous ne sommes pas le fabricant du médicament, nous sommes simplement des chercheurs qui déterminent si ces médicaments auront des applications chez les humains. Cela ne pose aucune difficulté dans ce genre de situation. Nous prenons simplement un médicament qui existe déjà, et le développons sous forme de crème que nous utilisons ensuite dans notre étude.

**Le sénateur Banks:** Vous venez de dire qu'à votre avis vous réussirez à importer des joints du NIDA.

**Mme Lynch:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Je ne comprends pas pourquoi. Nous exportons 80 p. 100 de notre récolte de marijuana aux États-Unis. Il existe maintenant des lois autorisant la culture de la marijuana, ce qui est en train de se faire à l'heure actuelle. Je suis sûr que la récolte est déjà prête. Pourquoi devrions-nous l'importer?

**Mme Lynch:** C'est une excellente question. L'année dernière, j'ai été un processus d'apprentissage pour nous tous au consortium. Le problème, c'est bien que le Canada est maintenant un planteur approuvé qui cultive la première récolte, et il faut que la récolte pousse, soit récoltée et analysée. Il faut faire l'analyse appropriée de la toxicologie de ce produit et créer le fichier principal approprié. Il faut que Santé Canada ait accès à ce fichier principal qui renferme toutes les données chimiques sur la drogue. Lorsque les chercheurs présentent leur protocole d'étude d'application de nouvelles drogues, ce que nous devons faire pour qu'on nous autorise à faire de la recherche sur cette substance particulièrement dans nos établissements de santé, Santé Canada peut consulter à 1 fois le fichier principal créé par le fabricant et notre protocole de recherche. Vous pouvez constater qu'il s'agit d'un processus assez complexe.

**Le sénateur Banks:** Est-ce mécanique et simplement une question de temps avant que cela soit réglé?

**Mme Lynch:** C'est mécanique et c'est une question de temps.

**Le sénateur Kenny:** Veuillez s'il vous plaît continuer à décrire les problèmes pratiques qui se posent.

**Mme Lynch:** Oui, en ce qui concerne les problèmes pratiques pour ce qui est d'obtenir les matériaux de l'étude, j'ai parlé brièvement de la marijuana. Il y a aussi les cannabinoïdes synthétiques. Un certain nombre de cannabinoïdes ont été mis à point un peu partout dans le monde. Il y a des essais en cours en Europe où on utilise certaines des substances chimiques synthétiques récentes sur les humains.

Il y a aussi des préparations de la plante de cannabis, le cannabis brut, qui peuvent être administrées par voie sublinguale. Nous aimerions beaucoup que ce genre de recherche se fasse au Canada, mais il y a eu des retards à obtenir les matériaux nécessaires au pays pour faire la recherche.

For example, one researcher at Dalhousie has a wonderful new delivery system. He has been able to obtain some delta-9-THC of the type he needs to put into this new delivery system and test it in animals. However, there have been significant delays in getting this into human trials. He is caught in a catch-22 situation. The next step would be to get some healthy human volunteers to try some of this stuff. There have been significant delays in his research.

**Senator Kenny:** You refer to minimizing the need for additional documents. From that, one concludes there is a problem here. Would you describe it to the committee?

**Dr. Lynch:** We are trying to figure out a way to protect the confidentiality of our research subjects. We do not want to have to call the local RCMP office, tell them who our study subjects are and ask them not to bust them if they are found in possession of marijuana.

We thought that as an alternative to that perhaps they could carry a document. We were trying to identify exactly what that document would have to include and how to design it, et cetera. We were hoping to minimize documentation as much as possible in protecting our research subjects.

**Senator Kenny:** Is there any documentation now?

**Dr. Lynch:** It is my understanding that, because marijuana is an illegal substance, if our study subjects were found possessing it, they would be at risk of arrest. Our concern is to protect them without informing the local RCMP detachment.

**Senator Kenny:** Would something like a driver's licence be unreasonable?

**Dr. Lynch:** There are various ways to solve the problem, but we as researchers do not want to have to figure it out. We are looking to this committee and other individuals involved with the system to help us to protect the confidentiality of our subjects.

A document like a driver's licence might work, although it may lead to additional procedures and costs. Hopefully the researchers would not have to bear those costs, or at least would know about them up front so that we could budget for them in our research grant requests.

**Senator Kenny:** You talked about more research into preferred delivery systems. Given what you know now, what are the preferred ways of delivering the drugs?

**Dr. Lynch:** Inhalational certainly is very attractive and so is sublingual. However, sublingual would potentially be through an oral route that has variable absorption. Inhalation and topical are the ones that look good from where I sit. Topical application would target the peripheral nerves, and inhalational application to

Par exemple, un chercheur à Dalhousie a mis au point un merveilleux nouveau système d'administration. Il a réussi à obtenir certaines molécules delta 9-THC du type dont il a besoin pour ce nouveau système d'administration et pour le mettre à l'essai sur les animaux. Cependant il y a eu d'importants retards pour ce qui est d'obtenir cette molécule afin de la mettre à l'essai sur les humains. Il se trouve donc dans une impasse. L'étape suivante consisterait à recruter des humains en santé qui se porteraient volontaires pour essayer cette substance. Il y a eu des retards importants au niveau de sa recherche.

**Le sénateur Kenny:** Vous dites qu'il faut réduire au minimum le nombre de documents exigés. On peut donc en déduire qu'il existe un problème à cet égard. Pourriez-vous l'expliquer au comité?

**Mme Lynch:** Nous tâchons de trouver un moyen de protéger la confidentialité de nos sujets de recherche. Nous ne voulons pas être obligés de téléphoner au bureau local de la GRC pour leur indiquer qui sont les sujets de notre étude et leur demander de ne pas les arrêter s'ils sont trouvés en possession de marijuana.

Nous avons pensé qu'une solution de rechange consisterait peut-être à ce qu'ils portent un document sur eux. Nous avons essayé de déterminer exactement ce que devrait contenir ce document et comment le concevoir et ainsi de suite. Nous espérons réduire le plus possible la documentation pour protéger les sujets de notre recherche.

**Le sénateur Kenny:** Existe-t-il de la documentation à l'heure actuelle?

**Mme Lynch:** D'après ce que je crois comprendre, comme la marijuana est une substance illégale, si les sujets de notre étude étaient trouvés en possession de marijuana, ils risqueraient d'être arrêtés. Ce que nous voulons, c'est les protéger sans avoir à informer le détachement local de la GRC.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce qu'un document semblable à un permis de conduire serait déraisonnable?

**Mme Lynch:** Il existe divers moyens de régler le problème, mais en tant que chercheurs, nous ne voulons pas avoir à le faire. Nous nous tournons vers votre comité et d'autres personnes qui font partie du système pour nous aider à protéger la confidentialité de nos sujets.

Un document comme un permis de conduire pourrait fonctionner, bien que cela risque d'entraîner des procédures et des coûts supplémentaires. Il est à espérer que les chercheurs n'auront pas à assumer ces coûts, ou du moins seront au courant de ces coûts dès le départ afin de pouvoir préparer en conséquence leurs demandes de subventions de recherche.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez parlé d'intensifier la recherche sur les modes d'administration privilégiés. Compte tenu de ce que vous savez maintenant, quels sont les modes d'administration privilégiés des drogues?

**Mme Lynch:** L'inhalation est certainement un mode d'administration très intéressant de même que l'administration sublinguale. Cependant, le taux d'absorption pourrait varier dans les cas d'administration sublinguale. L'administration par inhalation et l'application topique sont, à mon avis, les modes les

try and get it into the alveoli in the lungs, where there is a huge surface area across which the medication could get into the blood.

**Senator Kenny:** You talked about delays in ethical review procedures.

**Dr. Lynch:** Yes.

**Senator Kenny:** Can you tell us what ethical review procedures are, and then tell us about the delays?

**Dr. Lynch:** Whenever research is conducted on humans or animals, the research protocols have to go before ethical review boards that are in the institutions where the research will be conducted. If I as a researcher at the QE II Health Science Centre want to study a new analgesic we think is going to work for pain. I have to take my protocol along with a covering letter and a copy of the consent form —

**Senator Kenny:** Protocol would be what?

**Dr. Lynch:** Protocol is the paperwork that describes the research to be conducted. It describes the research questions that we are asking, the medications that we want to be using, and the design. Preferably, as the presenters mentioned this morning, the ideal design is a randomized double blind clinical trial where you are comparing the drug in question with a placebo in an ethical fashion, then asking the question under double blind conditions so that the investigators do not know whether they are giving the active drug or the placebo, and the subjects do not know if they are receiving the active drug or placebo.

**Senator Kenny:** Does the phrase “ethical fashion” mean something different to a physician than it does to the public?

**Dr. Lynch:** I do not know the answer to that. “Ethical” is a multi-faceted concept. Because it is so multi-faceted and important, our hospital ethical review boards are usually made up of quite a few people — approximately 15 in our hospital — a number of physicians, lay public, lawyers, and now bioethicists who sit on these committees and review the protocols in detail and ask questions as to whether or not this is ethical research to conduct on human subjects, or, in the animal committees, animal subjects. There are very strict standards by which we must conduct ourselves in order to undertake the research in our institution. These are good standards.

**Senator Kenny:** Can you give us an example of a few?

**Dr. Lynch:** Let us talk about pain work and the issue of placebo. If you have someone in moderate to severe pain, the committee and the investigator are going to be concerned about not causing individuals additional suffering because they are taking part in a research trial.

plus intéressants. L'application topique ciblerait les nerfs périphériques, et l'administration par inhalation tâcherait de faire pénétrer le médicament dans les alvéoles des poumons, qui présentent une vaste superficie par laquelle le médicament pourrait pénétrer dans le sang.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez parlé de retard dans les procédures de révision déontologiques.

**Mme Lynch:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous nous indiquer en quoi consistent ces procédures et nous expliquer les retards?

**Mme Lynch:** Chaque fois que l'on fait de la recherche sur des humains ou des animaux, les protocoles de recherche doivent être soumis à des conseils de révision déontologiques qui font partie des établissements où la recherche sera faite. Si en tant que chercheur au QE II Health Science Centre, je veux étudier un nouvel analgésique qui, à notre avis, devrait neutraliser la douleur, il faut que je présente mon protocole accompagné d'une lettre d'envoi et d'une copie du formulaire de consentement...

**Le sénateur Kenny:** Qu'est-ce que vous entendez par protocole?

**Mme Lynch:** Le protocole est le document qui décrit la recherche que l'on se propose de faire. On y décrit les questions que nous nous posons en matière de recherche, les médicaments que nous voulons utiliser et le modèle de recherche. Préférentiellement, comme les présentateurs l'ont mentionné ce matin, le modèle idéal est un essai clinique aléatoire à double insu où l'on compare le médicament en question à un placebo de façon éthique, puis on pose la question dans des conditions à double insu afin que les enquêteurs ne sachent pas s'ils administrent le médicament actif ou le placebo, et les sujets ignorent s'ils reçoivent le médicament actif ou le placebo.

**Le sénateur Kenny:** L'expression «de façon éthique» a-t-elle un sens différent pour un médecin que pour le public?

**Mme Lynch:** Je n'ai pas la réponse à cette question. La notion d'éthique comporte de nombreux aspects et est d'une grande importance. C'est pourquoi les conseils de révision déontologiques de nos hôpitaux se composent habituellement d'un assez grand nombre de gens — une quinzaine dans notre hôpital — c'est-à-dire des médecins, des membres du public, des avocats et, maintenant, des bioéthiciens qui siègent à ces comités et examinent les protocoles de façon détaillée et posent des questions pour déterminer si la recherche qui sera faite sur des sujets humains, ou, dans le cas des comités de recherche sur les animaux, sur les sujets animaux, sera éthique. Il existe des normes très sévères que nous devons suivre dans le cadre de la recherche que nous faisons dans notre institution. Ce sont de bonnes normes.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous nous en donner quelques exemples?

**Mme Lynch:** Parlons des travaux sur la douleur et de la question du placebo. Si vous avez quelqu'un qui éprouve des douleurs moyennes à graves, le comité et le chercheur ne voudront pas provoquer des douleurs supplémentaires à ces personnes parce qu'elles participent à un essai clinique.



There are a number of ways to get around that. Usually what we do, because we are looking at a population of individuals who suffer from moderate to severe pain in spite of all the agents we have available to treat them, we will say you can stay on all your current drugs. We are going to use this study drug as an add-in drug to see if we can get you more pain control than the drugs the you are already on. That is one ethical way of trying to learn something new about a new analgesic. There are other ways to do it as well.

These are the types of questions that ethics review boards struggle with. We do not want to expose people to more suffering or unacceptable risks or adverse events or reactions if possible. If there are adverse reactions or events that are associated with this new agent, the individual has to be fully informed about them right up front, so that there is a process of full, informed consent. The consent forms are very detailed and involve a process of telling the subjects exactly what they are going to be exposed to in the research trial and exactly what the risks, potential adverse reactions and potential benefits might be.

There is also the issue of telling them that if they decide not to take part in the research trial that their medical care will not be affected, and they can withdraw from the trial at any time.

**Senator Kenny:** Is the work of ethical review boards open to the public? Is it a majority vote? Is unanimity required?

**Dr. Lynch:** These are excellent questions. As of now, I do not think there is a document standardizing the actual answer to your questions across the country. I know from recent discussions that a document is being developed. I am not sure where it is right now. Across the country there is fairly even balance with regard to assuring good representation from medicine, lay public, bioethicists, lawyers and, potentially, members of the spiritual community to create a balanced look at every detail of the protocols that are going before the institutions to assure that the research is conducted in an ethical manner.

You can imagine in a mixed group of individuals examining each protocol in great detail that if anybody has a fear of cannabinoids, whether it is based in fact or fantasy, it will lead to prolonged discussions and delays, and more paperwork going back and forth.

**Senator Kenny:** Is unanimity normally required?

**Dr. Lynch:** I do not know the answer to that question.

**Senator Banks:** On your committee?

Il existe un certain nombre de moyens de contourner ce problème. Habituellement, ce que nous faisons, puisque nous étudions une population de personnes qui éprouvent des douleurs moyennes à graves malgré tous les agents dont nous disposons pour les traiter, nous leur dirons qu'elles peuvent continuer à prendre les médicaments qu'elles utilisent à l'heure actuelle. Nous allons utiliser ce médicament d'essai comme médicament supplémentaire pour voir si nous pouvons arriver à mieux contrôler la douleur qu'avec les médicaments que vous prenez déjà. Il s'agit d'une façon éthique de tâcher d'apprendre quelque chose de nouveau à propos des effets d'un nouvel analgésique. Il y a aussi d'autres façons de procéder.

Ce sont les types de questions avec lesquelles les conseils de révision déontologiques sont aux prises. Nous ne voulons pas aggraver la douleur de ces personnes et les exposer à des risques inacceptables ou à des effets nocifs. Si ce nouvel agent comporte des effets nocifs, il faut que la personne en soit pleinement informée dès le départ afin qu'il s'agisse d'un processus auquel elle participe en pleine connaissance de cause et qui reçoit son consentement éclairé. Les formulaires de consentement sont très détaillés et prévoient un processus où on précise aux sujets ce à quoi ils seront exposés dans le cadre de l'essai clinique, de même que les risques, les effets indésirables possibles et les avantages possibles.

Il faut également leur dire que s'ils décident de ne pas participer à l'essai clinique, cela n'aura pas de conséquence sur leurs soins médicaux, et qu'ils peuvent se retirer de l'essai en tout temps.

**Le sénateur Kenny:** Les travaux des conseils de révision déontologique sont-ils publics? Y a-t-il un vote majoritaire? L'unanimité est-elle nécessaire?

**Mme Lynch:** Ce sont d'excellentes questions. Pour l'instant, je ne crois pas qu'il existe de document qui fournisse une réponse uniforme à vos questions dans l'ensemble du pays. Je sais, d'après des discussions récentes, qu'on est en train d'élaborer un document. Je ne suis pas sûr où il se trouve à l'heure actuelle. Partout au pays je crois qu'il existe un assez bon équilibre pour ce qui est d'assurer une bonne représentation des médecins, du grand public, des bioéthiciens, des avocats et peut-être des membres de certains mouvements spirituels pour assurer une représentation équilibrée de manière à examiner chaque détail des protocoles présentés aux institutions pour s'assurer que la recherche est faite de manière éthique.

Vous pouvez imaginer qu'au sein d'un groupe de personnes qui examinent de façon détaillée chaque protocole, s'il y a quelqu'un qui craint les cannabinoïdes, que cette crainte soit réelle ou imaginaire, cela prolongera les discussions, entraînera des retards et multipliera la paperasse.

**Le sénateur Kenny:** Faut-il qu'il y ait unanimité habituellement?

**Mme Lynch:** J'ignore la réponse à cette question.

**Le sénateur Banks:** En ce qui concerne votre comité?

**Dr. Lynch:** Unanimity, as far as how many have to vote, I do not know the answer to that. I do not sit on the ethics review board.

**Senator Kenny:** Are the discussions public? Are they on the record?

**Dr. Lynch:** They are certainly on the record. Minutes are kept. I do not know the answer as to whether those minutes are accessible to the public, but I would think they would be.

**The Chairman:** Can you find out and write us the answers?

**Dr. Lynch:** Yes.

**Senator Rossiter:** Dr. Lynch, Marinol and dronabinol are synthetic cannabinoids with the exact same elements as the natural. Is that right?

**Dr. Lynch:** One of them is delta-9-THC and one is nabilone. Delta-9-THC is the same chemical that is in the marijuana, and the nabilone is a slightly different synthetic cannabinoid that is more potent than delta-9-THC.

**Senator Rossiter:** These are controlled drugs inasmuch as they have to be prescribed for a specific reason by designated persons and held under lock and key by the pharmacists?

**Dr. Lynch:** In Nova Scotia, they can be prescribed, and they are treated very much as the opioids are. We have to use our triplicate prescriptions for opioids and for the cannabinoids that are available. One form goes to the patient, one stays with the prescriber and one goes into a central drug-monitoring program.

**Senator Rossiter:** Are they used much?

**Dr. Lynch:** No.

**Senator Rossiter:** Just for scientific purposes.

**Dr. Lynch:** They are used clinically. The only excepted indications are for the use of chemotherapy-induced nausea and vomiting and wasting in HIV. Those are the only accepted uses.

**Senator Rossiter:** Are they the same as grown marijuana?

**Dr. Lynch:** The delta-9-THC is the same as the delta-9-THC in marijuana.

**Senator Rossiter:** They are controlled, but not illegal; is that correct?

**Dr. Lynch:** That is correct.

**Senator Rossiter:** It is a strange situation.

**Dr. Lynch:** Yes.

**Senator Rossiter:** One is illegal and more or less uncontrolled, and yet they are the same.

**Dr. Lynch:** Yes, that is correct.

**Mme Lynch:** L'unanimité, en ce qui concerne le nombre de personnes qui doivent voter, j'ignore la réponse à cette question. Je ne siège pas au conseil de révision déontologique.

**Le sénateur Kenny:** Les discussions sont-elles publiques? Sont-elles versées à un compte rendu?

**Mme Lynch:** Elles sont certainement versées au compte rendu. On tient un procès-verbal. J'ignore si ces procès-verbaux sont accessibles au public, mais je le croirais que oui.

**Le président:** Pouvez-vous vous renseigner et nous transmettre la réponse par écrit?

**Mme Lynch:** Oui.

**Le sénateur Rossiter:** Madame Lynch, le dronabinol commercialisé sous le nom de marinol sont des cannabinoïdes synthétiques qui renferment exactement les mêmes éléments que les cannabinoïdes naturels, n'est-ce pas?

**Mme Lynch:** L'un est le delta-9-THC et l'autre est la nabilone. Dans le cas du delta-9-THC il s'agit de la même substance chimique que renferme la marijuana, et la nabilone est un cannabinoïde synthétique légèrement différent qui est plus puissant que le delta-9-THC.

**Le sénateur Rossiter:** Il s'agit de drogues contrôlées dans la mesure où elles doivent être prescrites pour une raison particulière, par des personnes désignées, et conservées en lieu sûr par les pharmaciens?

**Mme Lynch:** En Nouvelle-Écosse, elles peuvent être prescrites et elles sont traitées presque de la même façon que les opioïdes. Nous devons utiliser nos ordonnances en trois exemplaires pour les opioïdes et pour les cannabinoïdes qui sont en vente. Un exemplaire est destiné au patient, un autre est conservé par le médecin prescripteur et le troisième est destiné au programme central de pharmacovigilance.

**Le sénateur Rossiter:** Est-ce qu'on s'en sert beaucoup?

**Mme Lynch:** Non.

**Le sénateur Rossiter:** Simplement à des fins scientifiques.

**Mme Lynch:** Pour utilisation clinique. Les seules indications exclues sont l'utilisation dans le cas de nausées et de vomissements causés par la chimiothérapie et le syndrome cachectique dû au VIH. Ce sont les seules utilisations acceptées.

**Le sénateur Rossiter:** Sont-elles semblables à la marijuana qu'on cultive?

**Mme Lynch:** Le delta-9-THC est semblable au delta-9-THC présent dans la marijuana.

**Le sénateur Rossiter:** Ces substances sont contrôlées mais ne sont pas illégales, n'est-ce pas?

**Mme Lynch:** C'est exact.

**Le sénateur Rossiter:** C'est une situation bizarre.

**Mme Lynch:** Oui.

**Le sénateur Rossiter:** L'une est illégale et plus ou moins non contrôlée, et pourtant elles sont pareilles.

**Mme Lynch:** Oui, c'est exact.

**Senator Banks:** It is the natural one that is illegal.

**Senator Rossiter:** In one way you would think that the natural one would be the legal one.

**Dr. Lynch:** The covering letters would probably discuss these types of issues. Unfortunately, one of our investigators who is looking at this alternate delivery system has run into significant slowdowns.

**Senator Rossiter:** It is almost conceivable, if you took the item far enough, to say that if there was enough synthetic, there would not be any traffic in the natural.

**Dr. Lynch:** That is the question. That is why we need more research trials comparing the synthetic, single cannabinoids with the natural herbal mixture. There are some groups that would say that the natural, herbal mixture creates a nice mix of cannabinoids that is potentially more therapeutic. We need to test that in control trials.

**The Chairman:** What is the role of the pharmaceutical in the research and development of cannabinoids for medical purposes?

**Dr. Lynch:** The role of the pharmaceutical industry is significant, but I do not think the industry will do all of the research that needs to be done. The pharmaceutical industry will be interested in furthering their products only. We know, for example, that there is potentially a sublingual preparation that might be coming out of Great Britain that would be very interesting to look at. We are also interested in other preparations that are not currently being developed by any of the pharmaceutical companies.

Often, the pharmaceutical companies are not interested in looking at certain questions. This is the type of work that interests CIHR — the work on chemicals that a pharmaceutical company is not interested in funding.

**The Chairman:** In the list of illnesses that you mentioned, you mentioned epilepsy as not a conclusive one. The courts have decided that it was conclusive. Have you read or heard the evidence that was presented before the courts in Ontario on Mr. Parker's case?

**Dr. Lynch:** There is some support for an anti-epileptic effect. However, there is not enough research. More research needs to be done in this area. There were primarily the results of the international committees and the results of their reports where they were virtually unanimous in agreement and where there were some conflicts. Epilepsy was one area where there was some support but it was not unanimous.

**The Chairman:** The court seems to have a lower threshold for being convinced by evidence than the researchers. They said, unanimously, that they were convinced that Mr. Parker should smoke marijuana.

**Le sénateur Banks:** C'est la substance naturelle qui est illégale.

**Le sénateur Rossiter:** D'une certaine façon, on pourrait croire que la substance naturelle serait la substance légale.

**Mme Lynch:** Dans les lettres d'envoi ou discutera probablement de ce genre de questions. Malheureusement, l'un de nos experts cliniques qui examine cet autre mode d'administration a connu d'importants retards.

**Le sénateur Rossiter:** Si on allait plus loin, on pourrait presque dire que s'il y avait suffisamment de substances synthétiques, il n'y aurait pas de trafic de substances naturelles.

**Mme Lynch:** C'est là la question. C'est pourquoi nous devons effectuer plus d'essais cliniques pour comparer les divers cannabinoïdes synthétiques avec un mélange d'herbes naturelles. Certains groupes disent que le mélange d'herbes naturelles crée une belle combinaison de cannabinoïdes qui pourrait avoir plus de propriétés thérapeutiques. Nous devons vérifier cela au moyen d'essais contrôlés.

**Le président:** Quel est le rôle de l'industrie pharmaceutique dans la recherche et le développement de cannabinoïdes à des fins médicales?

**Mme Lynch:** Le rôle de l'industrie pharmaceutique est important, mais je ne pense pas qu'elle effectue toutes les recherches nécessaires. L'industrie pharmaceutique cherchera seulement à favoriser ses propres produits. Nous savons, par exemple, qu'il est possible qu'une préparation sublinguale provenant de Grande-Bretagne présente un très grand intérêt. Nous voulons également examiner d'autres préparations mises au point actuellement par des entreprises pharmaceutiques.

Souvent, les entreprises pharmaceutiques n'éprouvent pas d'intérêt à examiner certaines questions. C'est le type de travail qui intéresse plutôt les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSH) — c'est-à-dire le travail sur les substances chimiques qu'une entreprise pharmaceutique n'a pas d'intérêt à financer.

**Le président:** Dans la liste des maladies que vous avez mentionnées, vous avez dit que l'épilepsie ne présentait pas un cas concluant. Les tribunaux ont décidé que c'était concluant. Avez-vous lu la preuve présentée devant les tribunaux en Ontario dans l'affaire de M. Parker, ou en avez-vous entendu parler?

**Mme Lynch:** Certains estiment qu'il y a un effet anti-épileptique. Cependant, la recherche est insuffisante. Il faut effectuer plus de recherche dans ce domaine. Il s'agissait principalement des résultats des travaux des comités internationaux et il y avait pratiquement unanimité sur certains résultats de leurs rapports, mais il y avait des divergences de vues sur d'autres. L'épilepsie était un élément sur lequel il y avait un certain accord, mais il n'y avait pas unanimité.

**Le président:** Le tribunal semble avoir un seuil plus faible que les chercheurs, pour être convaincu par la preuve. Les membres du tribunal se sont dits unanimement convaincus que M. Parker devait fumer de la marijuana.



The regulations that we will have by the end of July, come directly from the decision in the *Parker* case. That is my question, the courts are saying they are convinced, the research body is saying they need more.

**Dr. Lynch:** There needs to be more research on cannabinoids and their role in epilepsy. We do not have good, large, randomized control trials looking at the different cannabinoids and what role they might play in epilepsy.

We are not disagreeing with the courts. We are saying that we do need more research looking at these agents. Our emphasis in the CCIC right now is to look at cannabinoids in regard to pain, spasticity, nausea, and vomiting and end-of-life care. That does not mean that we are not interested in research into potential applications in epilepsy. That is not one of our first areas of priority. As a group we decided on certain areas of priority. Epilepsy did not happen to be one of them.

**The Chairman:** I am not qualifying your decision to do research on one area and not another. I am saying that the courts in Ontario have decided that they are convinced that Mr. Parker needs to smoke marijuana to treat his epilepsy. Two levels of courts are convinced of that. The federal government has decided not to appeal that. That is the law of land now. If you have epilepsy, you can smoke marijuana. Epilepsy will be on the list of illnesses that will trigger the use of medical marijuana in a month.

That is why I am saying we have the courts, which are known to have a rigorous approach towards evidence. You cannot say whatever you want. You cannot table whatever you want. You must follow a procedure. That has been done. In the research field, we need more. What is the problem?

This morning you heard my question about morals and sociological problems. If cannabis were considered the same as a natural product, would the research or the threshold be the same? If there were a label that said it was safe.

**Dr. Lynch:** If you are asking if we could buy cannabis in a health food store, how would our research change, our research would change significantly. The only equivalent I can think of right knew that we are researching are the tricyclic antidepressant analgesics, which are easy to research in the current climate. Those are prescription drugs, not natural products that we can buy in a health food store.

If this were something that could be obtained in a health food store, it would take away much of the stigma that is slowing our research protocols in ethics review, for example. The acquisition of our research materials would be easier as well.

Les règlements que nous aurons d'ici la fin juillet résultent directement de la décision rendue dans l'affaire *Parker*. Voilà ce que je veux savoir; les tribunaux disent qu'ils sont convaincus, tandis que les chercheurs veulent plus de preuve.

**Mme Lynch:** Il faut faire plus de recherche sur les cannabinoïdes et leur rôle dans le traitement de l'épilepsie. Il n'y a pas eu de bons et vastes essais aléatoires et contrôlés, où l'on examinait les différents cannabinoïdes et leur rôle dans le traitement de l'épilepsie.

Nous ne sommes pas en désaccord avec les tribunaux. Nous disons qu'il faut effectuer plus de recherche sur ces agents. Au CCIC, nous examinons présentement les cannabinoïdes surtout pour déterminer leurs effets sur la douleur, sur la paralysie spasmodique, sur la nausée et les vomissements, ainsi que dans le cadre des soins aux personnes en fin de vie. Cela ne signifie pas que nous ne sommes pas intéressés par la recherche sur les applications possibles au traitement de l'épilepsie. Ce n'est pas l'une de nos priorités. Notre groupe a décidé de mettre l'accent sur certains domaines prioritaires. L'épilepsie n'est simplement pas l'un d'entre eux.

**Le président:** Je ne me prononce pas sur votre décision d'effectuer des recherches dans un domaine mais pas dans un autre. Je dis seulement que les tribunaux en Ontario se sont dit convaincus que M. Parker avait besoin de fumer de la marijuana pour traiter son épilepsie. Deux échelons du système judiciaire ont dit qu'ils en étaient convaincus. Le gouvernement fédéral a décidé de ne pas en appeler de ces décisions. Cela fait donc partie d'un régime des lois du pays. Quelqu'un qui souffre d'épilepsie peut fumer de la marijuana. L'épilepsie figurera sur la liste de maladies pour lesquelles il sera permis d'utiliser de la marijuana médicale dans un mois.

C'est pourquoi je dis que nos tribunaux sont connus pour leur approche rigoureuse en matière de preuve. On ne peut pas dire, n'importe quoi. On ne peut pas déposer n'importe quel document. Il faut suivre une procédure. C'est ce qui a été fait. Dans le domaine de la recherche, il faut plus. Quel est le problème?

Ce matin, vous avez entendu la question que j'ai posée au sujet des problèmes d'ordre moral et sociologique. Si le cannabis était considéré comme un produit naturel, les recherches ou le seuil seraient-ils les mêmes? S'il y avait une étiquette spécifiant qu'il est un produit sûr.

**Mme Lynch:** Si vous demandez dans quelle mesure nos recherches changeraient, si l'on pouvait acheter du cannabis dans un magasin de produits diététiques, je vous répondrai qu'elle changeraient considérablement. Le seul équivalent qui me vient à l'esprit en ce moment, sur lequel nous effectuons des recherches, ce sont les analgésiques antidépresseurs tricycliques, sur lesquels il est facile d'effectuer des recherches dans le climat actuel. Ce sont des médicaments délivrés sur ordonnance, et non des produits naturels qu'on peut acheter dans un magasin de produits diététiques.

S'il s'agissait d'un produit qu'on peut acheter dans un magasin de produits diététiques, cela contribuerait grandement à faire disparaître l'opprobre rattaché à ce produit et qui ralentit nos protocoles de recherches, lorsqu'on doit les soumettre au comité

**Senator Banks:** I do not know who would end up selling packaged legalized or non-criminalized marijuana, if that were ever to happen. I suppose it would either be the Ontario Tobacco Company or Glasgow Welcome, or whatever they are this week.

**Senator Kenny:** Or the Government of Ontario.

**Senator Banks:** Is there an element in a joint that will be patentable?

**Dr. Lynch:** There are already a number of patents on the synthetic cannabinoids.

**Senator Banks:** I am talking about the real stuff.

**Dr. Lynch:** I am not completely clear on that. I am not sure if delta-8-THC, which is similar to delta-9, is quite as psychoactive. Delta-8-THC, I believe, is in the public domain. Dr. Mechoulam told us that there is no prohibition on obtaining and even creating delta-8-THC. Delta-9-THC is already patented — and I may be incorrect on that — but there are several of the newer, synthetic and more specific cannabinoids that have been patented. Delivery systems have also been patented.

**Senator Banks:** We have heard a significant amount of criticism that in the pharmaceutical industry, for example, among other places, that ethics is more or less defined as something in which the benefits outweigh the harm. If the benefits outweigh the harm, then it is ethical.

Of course, there are many instances where that would not apply. There are some things that we would be able to look at and say, "Well, the benefits of this outweigh the harm, but they are simply wrong and we are not going to do them." You could kill me and harvest my organs, if they are still working at all, and save the lives of five or six people, but we do not do that, notwithstanding that the benefits outweigh the harm.

Are you satisfied that enough of the other kinds of considerations are being taken into account in the ethical questions that are being addressed by the people who govern what you do, beyond the simple "add up this column, subtract this from this, and if it weights on this side, we will do it, otherwise we will not." Are you comfortable ethically with what you are permitted or likely to be permitted to do?

**Dr. Lynch:** Absolutely. There are many checks and balances in the system already. There are documents being created that will standardize ethics review boards across the country.

First, there are the checks and balances within the researchers themselves, and anybody who is coming at clinical research, from a clinician's perspective, always puts the interests of the patient first, well before the research.

Then the ethics review boards are large and go through things in such detail that they really do make excellent decisions, at least in my experience.

de révision déontologique, par exemple. Il serait également plus facile d'obtenir le matériel nécessaire pour nos recherches.

**Le sénateur Banks:** Je ne sais pas qui vendrait en fin de compte des paquets de marijuana légalisée ou décriminalisée, si cela devait se produire un jour. Je suppose que ce serait la Société du tabac de l'Ontario ou Glasgow Welcome, ou quel que soit le nom de l'entreprise cette semaine.

**Le sénateur Kenny:** Ou le gouvernement de l'Ontario.

**Le sénateur Banks:** Y a-t-il un élément dans une cigarette de marijuana qui sera brevetable?

**Mme Lynch:** Il existe déjà un certain nombre de brevets obtenus pour des cannabinoïdes synthétiques.

**Le sénateur Banks:** Je veux parler du produit original.

**Mme Lynch:** Je n'en suis pas absolument sûre. Je ne suis pas certaine si le delta-8-THC, qui est semblable au delta-9, est tout aussi psychoactif. Le delta-8-THC, je pense, est du domaine public. Le Dr Mechoulam nous a dit qu'il n'est pas interdit d'obtenir du delta-8-THC ou même d'en créer. Le delta-9-THC est déjà breveté — et je peux me tromper à ce sujet — mais plusieurs des nouveaux cannabinoïdes synthétiques et plus spécifiques ont déjà été brevetés. Les modes d'administration ont aussi été brevetés.

**Le sénateur Banks:** Nous avons entendu beaucoup de critiques sévères; on a dit par exemple que dans l'industrie pharmaceutique, le grand principe déontologique veut que les avantages l'emportent sur le préjudice. Si c'est le cas, le produit est acceptable.

Il y a manifestement bien des cas où ce principe ne s'appliquerait pas. Il y a des cas où nous pourrions dire que même si les avantages d'un produit dépassent le préjudice qui pourrait en découler, c'est tout simplement mal et nous ne le ferons pas. Vous pourriez me tuer pour prendre mes organes, s'ils fonctionnent encore bien, et sauver la vie de cinq ou six personnes, mais on ne le fait pas, malgré que les avantages dépassent le préjudice.

Êtes-vous convaincus qu'on tient suffisamment compte des autres types de facteurs qui entrent en jeu lorsque les organismes qui régissent vos activités doivent décider de leur acceptabilité, au-delà de la simple addition de la colonne des avantages, pour en soustraire la colonne des préjudices, pour prendre une décision en fonction de la colonne dont le total est le plus élevé. Êtes-vous satisfaite, sur le plan déontologique, de ce qu'on vous permet de faire ou de ce qu'on vous permettra probablement de faire?

**Mme Lynch:** Tout à fait. Il existe déjà dans le système beaucoup d'automatismes régulateurs. On est en train de créer des documents qui uniformiseront les normes utilisées par les comités de révision déontologique du pays.

Premièrement, les chercheurs eux-mêmes ont des automatismes régulateurs, et lors des recherches cliniques, un clinicien accorde toujours une plus grande priorité aux intérêts du patient qu'à ceux de la recherche.

En outre, les comités de révision déontologique comptent de nombreux membres et examinent les choses tellement en détail qu'ils prennent vraiment d'excellentes décisions, du moins d'après mon expérience.

**Senator Banks:** Do they always make them, even if there is a \$5-million research grant at stake?

**Dr. Lynch:** I do not know the answer to that.

**Senator Banks:** Neither do I, thank you.

**The Chairman:** Dr. Lynch, thank you very much.

Honourable senators, our last witness today is Dr. Kalant. Dr. Kalant obtained his MD and Ph.D. degrees from the University of Toronto and did post-doctoral degree work at the Cambridge University in the U.K.

Since 1959, Dr. Kalant has been engaged continuously in biomedical and behavioural research on alcohol, cannabis, benzodiazepam and other drugs. He is currently professor emeritus in pharmacology at the University of Toronto and researcher emeritus for the Centre of Addiction and Mental Health. He has written or edited 23 books and more than 360 research papers. He has won numerous honours for his research. He is a fellow of the Royal Society of Canada and a first honorary fellow of the British Society for the Study of Addiction.

Dr. Kalant has acted as a consultant to numerous national and international bodies including Health Canada, Justice Canada, NIDA, the World Health Organization and the Australian drug strategy.

He chaired the committee that conducted the most recent WHO review of cannabis and is the senior editor of the published volume, *The Health Effects of Cannabis*.

Dr. Kalant, the floor is yours.

**Dr. Harold Kalant, Professor Emeritus, University of Toronto:** Honourable senators, I am grateful for the invitation to meet with you today. The topic is clearly one of great importance, both for medicine and for society in general.

I would like to talk briefly about two topics in my formal presentation today. I will not touch the basic mechanisms of action, or the medical uses of cannabis, because both Dr. Morgan and Dr. Lynch have spoken about those. In terms of the actions of cannabis, I will speak only about the adverse effects that have received relatively little attention today, as far as I can tell.

The other topic is the question of what goes into the formulation of control policies for medical and non-medical use and how do they relate to cannabis.

The first point to make is that every society uses psychoactive drugs — that is, drugs that change how you feel, how you react to the world around you, how you perceive the world, your mental and emotional processes and so on. These drugs are used because they do something that people value. In all societies, psychoactive drugs have been incorporated into a variety of religious and other rituals, social gatherings and individual pleasure. They differ in terms of the type and degree of risk, but it is important to remember that every drug carries some risk. By definition, there is no such thing as a totally safe drug, there cannot be.

**Le sénateur Banks:** Le font-ils toujours, même si une subvention de recherche de 5 millions de dollars est en jeu?

**Mme Lynch:** Je ne connais pas la réponse à cela.

**Le sénateur Banks:** Moi non plus, je vous remercie.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup, madame Lynch.

Honorables sénateurs, notre dernier témoin aujourd'hui est le Dr Kalant. Le Dr Kalant a obtenu son diplôme de médecin et son doctorat de l'Université de Toronto et il a fait des études post-doctorales à l'Université Cambridge au Royaume-Uni.

Depuis 1959, le Dr Kalant a fait continuellement de la recherche biomédicale et de la recherche en comportement, dans le domaine de la consommation d'alcool, de cannabis, de benzodiazépine et d'autres drogues. Il est actuellement professeur émérite de pharmacologie à l'Université de Toronto et chercheur émérite au Centre de toxicomanie et de santé mentale. Il a écrit ou révisé 23 livres et plus de 360 rapports de recherche. La recherche lui a valu de nombreux prix. Il est membre de la Société royale du Canada et premier membre titulaire honoraire de la British Society for the Study of Addiction.

Le Dr Kalant a agi comme expert-conseil auprès d'un grand nombre d'organismes nationaux et internationaux, y compris Santé Canada, Justice Canada, le National Institute on Drug Abuse (NIDA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la stratégie australienne antidrogues.

Il a présidé le comité qui effectuait l'étude la plus récente de l'OMS sur le cannabis et il est le rédacteur principal du livre qui a été publié, intitulé *The Health Effects of Cannabis*.

Docteur Kalant, vous avez la parole.

**Dr Harold Kalant, professeur émérite, Université de Toronto:** Honorables sénateurs, je vous remercie de m'avoir invité à vous rencontrer aujourd'hui. Le sujet que vous étudiez est certainement d'une grande importance, tant du point de vue médical que pour la société en général.

Je voudrais parler brièvement de deux sujets dans mon exposé d'aujourd'hui. Je ne parlerai pas des mécanismes fondamentaux d'action du cannabis ou de ses usages médicaux, parce que le Dr Morgan et madame Lynch en ont parlé. Pour ce qui est de l'action du cannabis, je parlerai seulement des effets néfastes dont on a relativement peu parlé aujourd'hui, je pense.

L'autre sujet concerne les éléments qui entrent dans la formulation des politiques de contrôle de l'usage médical et non médical des substances, particulièrement en ce qui concerne le cannabis.

Je dirais d'abord que toutes les sociétés utilisent des psychotropes — c'est-à-dire des médicaments qui changent la façon dont on se sent, la façon dont on réagit au monde extérieur, la façon dont on perçoit le monde, ainsi que vos facultés mentales et affectives par exemple. Ces médicaments sont utilisés parce qu'ils accomplissent des choses auxquelles les gens accordent de la valeur. Dans toutes les sociétés, les psychotropes ont été intégrés dans une variété de rituels religieux et autres, dans des rassemblements sociaux et dans des activités récréatives individuelles. Le type et le degré des risques qu'ils présentent diffèrent



The risk that any drug carries is related not only to the basic mechanism of action — what the drug does as a drug — but also to the dose. As Dr. Morgan has already pointed out, the frequency of use, the characteristics of the user, the circumstances in which the drug is used, et cetera, are all things that contribute to determining the degree of risk. The total harm produced to a society varies with the total extent of use of the drug in the population.

The first graph here displays, on the vertical axis, the death rate from alcoholic cirrhosis of the liver. Along the horizontal axis is the average per capita consumption of alcohol in the particular year. These are data from the Province of Ontario. As the per capita consumption increases to the right, along the bottom axis, the death rate from cirrhosis rises, as shown on the vertical axis. What that means is that the more the entire population uses, the more there are heavy users who use enough to develop cirrhosis of the liver.

Therefore, every society exercises some kind of control over the degree of use of drugs that are capable of producing both desired and undesired effects. There are many types of controls, it is not just a question of legal controls and it is not just a dichotomy between prohibition and legalization.

There are a variety of different types of control that are available that differ for medical versus non-medical uses of drugs. For example, for over-the-counter drugs, there are regulations that govern the purity, the safety, and the claims that the manufacturers make for what the drug can be used for. For prescription drugs, there are required tests of efficacy and of safety before the drug is licensed for manufacture and sale. A licensed practitioner must write the prescription. Only a licensed pharmacist may dispense the drug. There are regulations which govern how it is stored — whether it is under lock and key, what records must be kept of amounts received, dispensed and so forth. There must be a monitoring of adverse effects after the drug goes into general use. If unexpected serious side effects occur, the drug can be withdrawn from sale.

This type of regulation and legal control is based on expert knowledge and research. In other words, it is based largely on factual knowledge of the drug's effects — both beneficial and adverse — on statistics and on careful record keeping. The public is generally willing to leave the choice of control methods to the interaction between health care experts and government agencies because they recognize that the drug is being used essentially for their well-being and they rely on expert knowledge to decide the best way to protect that.

dans tout cas, mais il est important de se rappeler que chaque médicament comporte un certain risque. Par définition, il n'existe pas de médicament totalement sûr, c'est une impossibilité.

Le risque que présente tout médicament est lié non seulement au mécanisme fondamental de son action — ce que le médicament fait en tant que drogue — il est lié aussi à la dose utilisée. Comme le Dr Morgan l'a déjà signalé, la fréquence d'utilisation, les caractéristiques de l'utilisateur, les circonstances dans lesquelles le médicament est utilisé, par exemple, tout cela contribue à déterminer le degré de risque. Le préjudice total pour une société varie selon l'utilisation totale du médicament dans la population.

Dans le premier graphique, l'axe vertical indique le taux de mortalité dû à la cirrhose alcoolique du foie. Sur l'axe horizontal, on voit la consommation moyenne d'alcool par habitant pendant la même année. Ces données proviennent de l'Ontario. Au fur et à mesure que la consommation par habitant augmente vers la droite, le long de l'axe du bas, on voit le taux de décès résultant d'une cirrhose augmenter, sur l'axe vertical. Cela signifie que plus la population totale consomme, plus il y a de grands consommateurs qui boivent suffisamment pour contracter la cirrhose du foie.

Par conséquent, chaque société exerce une sorte de contrôle sur le degré de consommation de substances capable d'entraîner des effets souhaités et des effets non souhaités. Il existe plusieurs types de contrôles, car ce n'est pas seulement une question de mesures légales de contrôle et ce n'est pas non plus seulement une question de dichotomie entre l'interdiction et la légalisation.

Il existe une variété de types de contrôles différents pour ce qui est de l'usage médical des drogues par rapport à leur usage non médical. Par exemple, pour les médicaments en vente libre, il existe des règlements régissant leur pureté, leur innocuité ainsi que les résultats qu'on peut obtenir du médicament, d'après les affirmations du fabricant. Dans le cas des médicaments d'ordonnance, ils doivent passer des tests obligatoires d'efficacité et d'innocuité avant que le fabricant obtienne un permis de fabrication et de vente. Un médecin autorisé doit rédiger l'ordonnance. Seul un pharmacien muni d'une licence peut vendre le médicament. Il y a des règlements qui régissent la façon dont il est entreposé — c'est-à-dire s'il doit être enfermé à clé, s'il faut garder des registres sur les quantités reçues, vendues et ainsi de suite. Il faut vérifier s'il n'y a pas d'effets nocifs, une fois que le médicament est en vente. Si des effets secondaires graves et inattendus se produisent, la vente du médicament peut être interdite.

Ce type de réglementation et de mesures légales de contrôle est fondé sur ce qu'on sait des effets du médicament — tant bénéfiques que nocifs — sur des statistiques et sur la tenue soignée de registres. La population est généralement disposée à accepter que le choix des méthodes de contrôle soient déterminé par l'interaction entre des spécialistes du secteur de la santé et des organismes gouvernementaux, car on reconnaît que le médicament est utilisé essentiellement pour assurer son bien-être et on se fie aux spécialistes en la matière pour décider de la meilleure façon de protéger la population.

With regard to non-medical use, there is quite a range of control methods that enter the picture. These methods are different in many ways for legal versus illegal drugs, even though both are being used for non-medical purposes.

Legal drugs — for example, alcohol, tobacco, others of a similar kind — are controlled by regulations governing places and hours of sale, price policy, taxation, minimum legal ages for use, and the places and circumstances in the drug may or may not be used. The traditions and the fashions of society dictate, in large part, what is acceptable and not acceptable. There are social norms of behaviour. Education and publicity are used in efforts to control the extent of use.

Illegal drugs, rely much more strictly on legal controls: law enforcement; the courts; a range of different penalties ranging from conditional discharges or fines up to severe prison terms; police action; the seizure of materials affecting the availability on the price at least temporarily in certain areas. Drug testing has increasingly entered the picture, often quite unjustifiably; nevertheless, it is a reality that affects employment possibilities. A number of things can be affected by a positive drug test, which is presumed to have some deterrent action on use. At least that is the intention, supposedly. Social disapproval is another factor. Social consensus about whether a drug is or is not something that the majority of society wants to see in use affects rates of use. Education and publicity are also used, though there is a good deal of question about how much effect they have.

The separation of the control methods between medical and non-medical use is generally clearly understood. Both heroin and cocaine have limited but recognized medical uses. Heroin was widely used many years ago. It was available as a prescription cough syrup, which could be dispensed by drug stores. It was used extensively in obstetrics and gynaecology for its intense but short-lasting effect so that a foetus would be born without a drug effect, which is harder to achieve with morphine. Cocaine is still used as a local anaesthetic in nose and throat surgery. Heroin became illegal, as you know, but there was a campaign some years ago and its use was again permitted for treatment of pain in terminal cancer patients.

Yet, nobody argues that, because these drugs have some limited medical use, that they should therefore be legalized for non-medical use. In other words, the public recognizes that governing the use for medical purposes is one matter; governing it for non-medical uses is quite another.

En ce qui concerne l'usage non médical, une grande variété de méthodes de contrôle entrent en jeu. Ces méthodes diffèrent à bien des égards dans le cas des substances légales par rapport à celles qui sont illégales, même si les deux types de substances peuvent être utilisés à des fins non médicales.

Les substances légales — par exemple, l'alcool, le tabac, et autres substances semblables — sont contrôlées au moyen de règlements régissant les points de vente ainsi que les heures, une politique en matière de prix, des taxes, un âge légal minimum pour la consommation, ainsi que les endroits et les circonstances dans lesquels la substance en question peut ou ne peut pas être utilisée. Les traditions et les modes qui prévalent dans une société dictent dans une grande mesure ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. Il existe des normes sociales de comportement. L'éducation et la publicité sont utilisées en vue de contrôler l'utilisation de ces substances.

Dans le cas des substances illégales, on a beaucoup plus recours aux mesures légales de contrôle: l'application de la loi, les tribunaux, une variété de peines pouvant aller de l'absolution conditionnelle ou de l'amende à des peines d'emprisonnement prolongées, la police, la saisie de matériel, ce qui contribuera à diminuer la disponibilité de la substance ou à en faire augmenter le prix, du moins temporairement dans certains secteurs. Le dépistage des drogues est de plus en plus utilisé, souvent d'une manière injustifiée, mais c'est tout de même une réalité qui peut modifier les possibilités d'emploi. Un test positif peut être causé par un certain nombre de choses, mais on présume que les tests peuvent décourager certains de consommer ces substances. C'est le but visé, du moins apparemment. La désapprobation sociale est un autre facteur. Le fait qu'on s'entend dans la société pour dire qu'une drogue est ou n'est pas une substance que la majorité veut voir utiliser, affecte le taux d'utilisation. L'éducation et la publicité sont également utilisées, bien qu'on s'interroge énormément sur l'efficacité de ces programmes.

La séparation des méthodes de contrôle suivant qu'il s'agit d'un usage médical ou non médical, est généralement bien comprise. L'héroïne et la cocaïne ont des usages médicaux limités mais reconnus. L'héroïne était largement utilisée il y a plusieurs années. Il y en avait dans un sirop pour la toux délivré sur ordonnance, qu'on pouvait acheter en pharmacie. On l'utilisait beaucoup en obstétrique et en gynécologie, en raison de son effet intense mais de courte durée, de sorte qu'un foetus pouvait naître sans avoir subi l'effet de cette drogue, ce qui est plus difficile à obtenir avec de la morphine. La cocaïne est encore utilisée comme anesthésique local pour des interventions chirurgicales au nez ou à la gorge. L'héroïne est devenue une substance illégale, comme vous le savez, mais on a mené une campagne fructueuse il y a quelques années pour obtenir la permission de l'utiliser de nouveau dans le traitement de la douleur chez des malades atteints d'un cancer terminal.

Pourtant, personne ne soutient qu'étant donné l'utilisation limitée de ces drogues à des fins médicales, on devrait en légaliser l'usage non médical. Autrement dit, la population reconnaît que c'est une chose de réglementer l'utilisation à des fins médicales mais que c'en est tout une autre que d'en réglementer l'usage à des fins non médicales.



Hallucinogens have no recognized medical use and they are illegal, but, some years ago, work was being done to study their possible beneficial effects in psychotherapy and the drugs were legally available to researchers for those purposes.

Cannabis is perhaps the one exception in which possible medical uses are often claimed by some proponents of legalization of cannabis as a justification for legalization for non-medical use. This to me seems quite irrational. There is no logical reason why having a medical use should be any argument at all, either for or against, availability for non-medical use.

Do the control measures actually work? It is important to point out that no control measure is 100 per cent effective. The law against murder does not prevent all murders. The law against speeding does not stop all speeding. We recognize that, as an expression of social norms, the legal or illegal status does tend to demonstrate to the public a certain view of what is appropriate or inappropriate and that governs how many people act.

I am showing a graph on which the upper line shows the death rate from all causes in the United States from well before prohibition, through prohibition, and after. You can see that the death rate declined gradually as medical care, public health measures, hygiene, and nutrition improved. The lower line shows the death rate from cirrhosis of the liver. I would emphasize that these measures are on two different scales; do not surmise that most deaths were due to cirrhosis.

The death rate from cirrhosis was fairly stable up to the beginning of prohibition. De facto prohibition began in the United States in 1916 when it became clear that the country was moving gradually towards entry into the First World War. A variety of measures, the net effect of which was prohibition, came into effect before the constitutional amendment was passed, and there was an abrupt drop in the death rate from cirrhosis. It remained low all through the period of prohibition and then, after repeal, it started to rise again, up to and eventually past the previous level.

The next graph shows how price policy affected cigarette consumption in the United Kingdom. The dotted line is the price in constant pounds Sterling. There was an early peak after the Second World War. Taxation policy raised the price of cigarettes and there was a sharp drop in the annual per capita consumption in cigarettes — indicated by the solid line. There is a sharp fall near the left side of the graph. There was a change in government policy, taxation was lowered, price came down and use went up in a mirror image. There is a similar crossover as policy changed later on. Identical graphs are available in Canada for the effective price of alcohol versus death rate from alcoholic cirrhosis.

Les hallucinogènes n'ont aucune utilisation médicale reconnue et ils sont illégaux, mais il y a quelques années, on en a étudié les effets bénéfiques éventuels en psychothérapie et on a permis aux chercheurs d'obtenir de telles drogues légalement à cette fin.

Le cannabis est peut-être la seule exception où l'utilisation possible à des fins médicales est souvent utilisée pour justifier la légalisation de son usage à des fins non médicales, par certains de ceux qui préconisent la légalisation du cannabis. Cela me semble tout à fait irrationnel. Il n'y a aucune raison logique pour justifier que la légalisation de l'usage médical d'une substance serve d'argument pour obtenir la légalisation ou l'interdiction de l'utilisation de la même substance à des fins non médicales.

Les mesures de contrôle sont-elles vraiment efficaces? Il est important de signaler qu'aucune mesure de contrôle n'est efficace à 100 p. 100. Les lois interdisant le meurtre n'empêchent pas tous les meurtres. Les lois interdisant l'excès de vitesse n'empêchent pas tous les cas d'excès de vitesse. Nous reconnaissons que la légalité ou l'illégalité d'une chose, en tant qu'expression des normes sociales, donne à la population une idée de ce qui convient ou ne convient pas, et influence le comportement de beaucoup de gens.

Je vous montre un graphique où la ligne supérieure indique le taux de mortalité, toutes causes confondues, aux États-Unis bien avant la Prohibition, pendant la Prohibition, et après. Vous pouvez voir que le taux de mortalité a baissé graduellement au fur et à mesure que les soins médicaux, les mesures de santé publique, l'hygiène et la nutrition se sont améliorées. La ligne inférieure montre le taux de mortalité attribuable à la cirrhose du foie. Je signale qu'on a utilisé deux échelles différentes pour ces mesures; ne concluez pas que la plupart des décès étaient causés par la cirrhose.

Le taux de décès causés par la cirrhose a été plutôt stable jusqu'au début de la Prohibition. On a commencé à imposer de facto la Prohibition aux États-Unis en 1916, lorsqu'il est devenu apparent que le pays allait un jour participer à la Première guerre mondiale. Une variété de mesures, dont l'effet net a été la prohibition, sont entrées en vigueur avant l'adoption de la modification constitutionnelle à cet effet, et il y a eu une chute abrupte du taux de décès causés par la cirrhose. Il est resté faible pendant toute la durée de la Prohibition et ensuite, après son abrogation, il a commencé à remonter, pour finir par dépasser le niveau atteint auparavant.

Le graphique suivant montre comment une politique de prix a changé la consommation de cigarettes au Royaume-Uni. La ligne pointillée représente le prix en livres sterling constantes. Il y a eu une pointe peu après la Seconde guerre mondiale. La politique fiscale a fait monter le prix des cigarettes et il y a eu une baisse très marquée de la consommation annuelle de cigarettes par habitant — comme l'indique la ligne continue. Il y a eu une baisse marquée près du côté gauche du graphique. C'est au moment où le gouvernement a changé sa politique, abaissant les taxes, de sorte que le prix a baissé et la consommation a augmenté proportionnellement. On a constaté un effet analogue lorsque la politique a changé de nouveau. Des graphiques identiques sont disponibles pour le Canada en ce qui concerne l'effet du prix de l'alcool sur le taux de décès par suite d'une cirrhose alcoolique.



In another example, when the legal drinking age in Ontario and most other provinces and in some states in the United States was reduced from 21 to 19, there was a steep rise in the percentage of drinking-driving accidents contributed by 16- to 18-year-olds. That meant that, when the law said you cannot drink below the age of 21, 16- to 18-year-olds did not drink very much. When the law said you could drink at 19, 16- to 18 year-olds drank a lot more and drove when they were drunk.

Control measures, while by no means perfect, do, in fact, have an effect. There is not much evidence that education works because there has been intensive education and yet the level of use of cannabis in Canada, as in the United States, has fluctuated up and down over years without any consistent relationship to education campaigns. That is probably much more of a reflection on teenage fads and fashions. However, social consensus is a much more powerful factor than formal education campaigns and the effect on smoking currently in this country is a good example of the effect on social consensus.

The problem is that all control measures have costs as well as benefits. Therefore, when you are setting a policy, particularly in relation to non-medical drug use, you need to consider the costs and the benefits both of drug use and of the measures taken to control drug use. Both have costs and both have benefits. Assessing the cost benefit balance depends on having accurate and factual information of many different kinds. What is the level of use? What do we know about different consequences and the relationship to level of consumption? How valid is the picture that we have available of the extent of harm or the extent of benefit?

We must also for the values, traditions and beliefs of society at large. When you judge costs and benefits, value systems influence our definition of these terms. What one person calls a cost another may call a benefit, and vice versa.

The next slide illustrates what I mean by the range of things you must look at. Those considered costs are in the two left-hand boxes and those considered benefits are in the two right-hand boxes. The upper line is the costs and benefits of drug use, and the bottom two lines are the costs and benefits of the control measures of drug use.

You can see that there are many kinds of costs and benefits. There are financial costs and financial benefits. The manufacture of drugs is big business. It generates jobs, income, taxation and so on. Alcohol and tobacco provide a great deal of revenue. One could argue that legalization of cannabis would provide another source of revenue to the government.

De même, lorsque l'âge légal pour consommer des boissons alcooliques a été ramené de 21 ans à 19 ans en Ontario et dans la plupart des autres provinces ainsi que dans certains États des États-Unis, il y a eu une augmentation marquée du pourcentage d'accidents causés par des jeunes de 16 à 18 ans qui conduisaient en état d'ébriété. Cela signifie que lorsque la loi stipulait qu'on ne pouvait pas consommer d'alcool avant d'avoir 21 ans, les jeunes de 16 à 18 ans ne buvaient pas beaucoup. Lorsque la loi a dit qu'on le pouvait à 19 ans, les jeunes de 16 à 18 ans buvaient beaucoup plus et conduisaient en état d'ébriété.

Bien que les mesures de contrôle soient loin d'être parfaites, elles ont tout de même un effet. Il n'y a pas tellement d'indices montrant que l'action éducative donne des résultats, car on a eu des programmes intensifs de sensibilisation et pourtant, le niveau de consommation du cannabis au Canada, comme aux États-Unis, a connu des fluctuations au cours des ans, sans qu'il y ait un lien véritable avec les campagnes d'information. Le phénomène reflète probablement bien davantage les modes passagères que suivent les adolescents. Cependant, le consensus social constitue un facteur beaucoup plus puissant que les campagnes officielles de sensibilisation et l'effet sur le tabagisme dans notre pays actuellement en est un bon exemple.

Le problème vient de ce que toutes les mesures de contrôle comportent des coûts autant que des avantages. Par conséquent, lorsqu'on adopte une politique, surtout en ce qui concerne l'utilisation des drogues à des fins non médicales, il faut tenir compte des coûts et des avantages de la consommation des drogues en question et des mesures prises pour en contrôler la consommation. Les deux comportent des coûts et des avantages. Pour pouvoir mettre en parallèle les coûts et les avantages, il faut disposer de toutes sortes de données qui soient exactes et concrètes. Quel est le niveau de consommation? Dans quelle mesure connaissons-nous les diverses conséquences et le rapport avec le niveau de consommation? Que vaut l'image que nous avons de l'ampleur du préjudice ou de l'ampleur des avantages?

Il faut tenir compte aussi des valeurs, des traditions et des croyances de la société en général. Lorsqu'on juge les coûts et les avantages, les systèmes de valeurs influencent notre définition de ces termes. Ce qui est un coût pour une personne peut paraître un avantage pour une autre, et vice versa.

La diapositive suivante montre ce que j'entends par la variété de facteurs dont il faut tenir compte. Les éléments à considérer comme des coûts sont dans les deux carrés à gauche et ceux qui sont considérés comme des avantages sont dans les deux carrés à droite. La ligne supérieure représente les coûts et les avantages de l'utilisation d'une drogue, et les deux lignes inférieures représentent les coûts et les avantages des mesures pour en contrôler la consommation.

Vous pouvez voir qu'il existe plusieurs sortes de coûts et d'avantages. Il y a des coûts financiers et des avantages financiers. La fabrication des médicaments représente de grosses affaires. Elle produit des emplois, des revenus, des impôts et ainsi de suite. L'alcool et le tabac génèrent beaucoup de recettes. On pourrait soutenir que la légalisation du cannabis fournirait au gouvernement une nouvelle source de recettes.

At the same time, the increase in use that accompanies easier access, lower price and legal sanctioning means an increase in the total harm produced. You must then consider the financial costs of the extra health care burden. You must consider the philosophical costs and benefits. For those who favour legalization, the benefit is greater freedom — that is, less interference by government regulation of what they feel should be personal choice. Those who oppose legalization say that the cost in philosophical terms is disunity in society — a type of society that permits freedom to do things that the majority of people may not agree are good things to do. Then you must determine whether freedom is of such importance that it overrides the attitudes, beliefs and wishes of the majority, or is it subject to the control of the attitudes, values and wishes of the majority of citizens?

The same applies to control measures. There are monetary costs and costs in terms of harm to people convicted of possessing marijuana or other drugs; there is harm imposed by jail sentences and the restriction of subsequent employability and international travel opportunities, et cetera. All of these things involve value judgments. Therefore, it is not an area for expert decision. In a democracy, it is an area for decision by consensus of the whole population.

Therefore, the role of the expert is limited to providing accurate facts. The judgment as to whether things are good or bad, how good and how bad they are, and what is the best balance between them is a political philosophy decision that belongs to the whole population and their elected and appointed representatives. It is necessary to estimate as objectively as possible all the results of potential changes of policy. In other words, we must look at cost benefit balance under present controls and under any proposed future set of changes to those controls.

I would like to discuss the adverse health effects of cannabis use regardless of the issue of legalization, controls or whatever, simply as a purely medical subject. Cannabis has a long history, as both Dr. Morgan and Dr. Lynch have described, of traditional use as a medication in various parts of the world. Used for this purpose, it has always been taken by mouth rather than smoked.

Cannabis was brought to England in the 1840s. An extract of cannabis was prepared by a pharmaceutical firm and was used as a sedative, as a tonic, for relief of muscle spasms, seizures and diarrhoea. It was adopted into the British pharmacopoeia and then into the U.S. pharmacopoeia and included in a variety of over-the-counter medicines. It was used for all of these purposes by mouth, not smoked.

D'un autre côté, l'accroissement de la consommation qu'amène une plus grande accessibilité, un prix inférieur et la légalisation entraîne une augmentation du total des effets nuisibles. Il faut donc tenir compte des coûts financiers du fardeau supplémentaire pour le secteur des soins de santé. Il faut tenir compte des coûts et des avantages abstraits. Pour ceux qui sont en faveur de la légalisation, l'avantage réside dans une plus grande liberté — c'est-à-dire moins d'ingérence de la part du gouvernement qui cherche à réglementer ce qu'ils estiment devoir être un choix personnel. Ceux qui s'opposent à la légalisation disent que le coût sur le plan théorique est la désunion dans la société — un type de société qui donne la liberté de faire quelque chose que la majorité des gens peuvent ne pas estimer être de bonne. Alors il faut déterminer si la liberté est tellement importante qu'elle l'emporte sur les attitudes, les croyances et les vœux de la majorité, ou si elle doit être assujettie au contrôle des attitudes, des valeurs et des vœux de la majorité des citoyens.

On peut dire la même chose des mesures de contrôle. Il y a des coûts monétaires et des coûts en matière de préjudice causé aux personnes condamnées pour possession de marijuana ou d'autres drogues; il y a préjudice dans l'imposition de peines d'emprisonnement et dans la réduction de l'employabilité subséquente ainsi que sur le plan des possibilités de voyage à l'étranger, et ainsi de suite. Il y a dans tout cela des jugements de valeur. Par conséquent, ce n'est pas un domaine dans lequel des spécialistes doivent prendre la décision. Dans une démocratie, c'est un domaine où les décisions sont prises par consensus par l'ensemble de la population.

Par conséquent, le rôle du spécialiste se limite à fournir des données exactes. Quant il s'agit de juger si des choses sont bonnes ou mauvaises, et dans quelle mesure, et de faire la part des choses, c'est une décision qui relève de la théorie politique, c'est-à-dire qu'elle doit être prise par l'ensemble de la population et ses représentants élus et nommés. Il faut estimer de la manière aussi objective que possible tous les résultats des changements qu'on pourrait apporter à la politique. Autrement dit, nous devons examiner l'équilibre coûts-avantages en vertu des mesures actuelles de contrôle et en vertu de l'ensemble des modifications proposées à ces contrôles.

Je veux maintenant discuter des effets nocifs de la consommation du cannabis pour la santé, indépendamment de la question de la légalisation, des mesures de contrôle ou de toute autre question de cette nature, j'en parlerai simplement comme d'un sujet purement médical. Le cannabis, comme le Dr Morgan et Mme Lynch l'ont expliqué, a une longue tradition d'utilisation comme médicament dans diverses parties du monde. Utiliser à cette fin, le cannabis a toujours été pris par voie buccale, plutôt que d'être fumé.

On a apporté le cannabis en Angleterre dans les années 1840. Un extrait de cannabis a été préparé par une entreprise pharmaceutique et utilisé comme sédatif, comme tonique, pour soulager les spasmes musculaires, les crises épileptiques et la diarrhée. Il est entré dans la pharmacopée britannique et ensuite dans celle des États-Unis, et on l'a inclus dans une variété de médicaments en vente libre. On l'a utilisé à toutes ces fins en le consommant par voie orale, plutôt que de le fumer.



After 1900, the use of cannabis declined steadily and fairly rapidly for several reasons. Its composition and potency were too variable. The chemical knowledge was not available at that time to assay it accurately and determine how long that assay remained applicable. In other words, the shelf life was too short. Cannabis was replaced by newer, pure synthetic compounds of exact composition and exact dosage that were more potent, in general, and more reliable in terms of the therapeutic effect that could be expected when a doctor prescribed them.

By the time the over-the-counter medications in Canada were banned in 1923, the use of cannabis had almost disappeared because medicine found these other newer drugs to be generally better, more reliable and more easily controlled in treatment. Therefore, when the over-the-counter drugs were banned there was essentially no protest from the medical profession.

Prescribed cannabis continued to be available until the mid- or late-1950s, but there was so little use that by the time it disappeared, no one cared very much because other drugs had virtually completely replaced it.

The interest in cannabis as a medication reappeared when pure THC and other synthetic compounds became available so that exact dose response curves could be established. Receptors were discovered and it became possible to tailor drugs by modifying their structure to make them fit one rather than another type of receptor, and to concentrate on producing the effect desired for therapeutic purposes with a minimum of undesired side effects.

What are these side effects? I would like to first focus on the acute effects and then on the chronic effects. "Acute effects" are those effects that you experience during the course of action of a single dose. In the nervous system that includes a period of several hours in which, as Mr. Morgan said, you become "chemically stupid." Side effects include decreased arousal and drowsiness, which acts together with the drowsiness produced by alcohol and other central nervous system depressants. Other side effects are impaired short-term memory, slowed reactions, less accuracy in test performance and less selectivity of attention. For these reasons, you would expect driving ability to be diminished.

Low doses generally produce the effects that cause people to like smoking pot. They include mild euphoria, relaxation, increased sociability and a non-specific decrease in anxiety. However, high doses produce a bad mood, anxiety and depression. There can be increased anxiety to the point of panic or even an acute toxic psychosis which, fortunately, is of very short duration and goes away when the drug effect wears off. High doses cause impaired motor coordination, unsteadiness of control and decreased muscle tone, which is therapeutically useful.

Après 1900, l'utilisation du cannabis a diminué progressivement et assez rapidement pour diverses raisons. Sa composition et sa puissance variaient trop. On ne disposait pas à cette époque des connaissances chimiques nécessaires pour opérer un dosage biologique exact, et déterminer pendant combien de temps la dose demeurait valable. En d'autres termes, la durée de conservation était trop brève. Le cannabis a été remplacé par des nouveaux composés synthétiques purs ayant une composition exacte et un dosage exact, de sorte qu'ils étaient plus puissants de manière générale et plus fiables, en ce qui concerne l'effet thérapeutique qu'on pouvait en attendre lorsqu'un médecin les prescrivait.

Quand les médicaments en vente libre ont été interdits au Canada en 1923, l'utilisation du cannabis avait presque disparu parce que les médecins constataient que ces nouveaux médicaments étaient généralement meilleurs, plus fiables et plus faciles à contrôler pendant le cours d'un traitement. Par conséquent, lorsque les médicaments en vente libre ont été interdits, il n'y a eu essentiellement pas de protestation de la part des milieux médicaux.

On a pu avoir accès au cannabis sur ordonnance jusqu'au milieu ou à la fin des années 50, mais la consommation était si faible qu'au moment où il a disparu de la circulation, personne ne s'en est vraiment soucié parce que d'autres médicaments l'avaient presque complètement remplacé.

L'intérêt pour le cannabis comme médicament est revenu lorsque le THC pur et d'autres composés synthétiques furent découverts, de sorte que l'on a pu établir des courbes de réponses à des doses exactes. On a découvert les récepteurs et il est devenu possible d'adapter les médicaments en modifiant leur structure pour qu'elle s'ajuste à tel ou tel récepteur en vue de produire l'effet souhaité à des fins thérapeutiques avec le moins d'effets secondaires indésirables.

Quels sont ces effets secondaires? Je m'attarderai d'abord sur les effets aigus puis sur les effets chroniques. Les effets aigus sont ceux consécutifs à l'action d'une dose unique. Dans le système nerveux central, cela inclut une période de plusieurs heures pendant laquelle, comme M. Morgan l'a dit, le sujet est atteint d'une stupeur chimique. On compte, parmi les effets secondaires, une baisse du niveau d'éveil et la somnolence, qui se conjugue à la somnolence provoquée par l'alcool et autres déprimeurs du système nerveux. Parmi les autres effets secondaires, on note une altération de la mémoire à court terme, un ralentissement des réactions, une baisse de l'exactitude lors des tests et une attention moins sélective. Pour ces raisons, on peut s'attendre à ce que la capacité de conduire un véhicule soit réduite.

Une faible dose produit généralement les effets qui font que les gens prennent plaisir à fumer de la marijuana. Il s'agit d'une euphorie douce, de détente, de sociabilité accrue et d'une baisse non spécifique de l'anxiété. Toutefois, une dose élevée entraîne la mauvaise humeur, l'anxiété et la dépression. L'anxiété accrue peut aboutir à la panique ou même à une psychose toxique aiguë qui, heureusement, est de très courte durée et disparaît lorsque l'effet de la drogue se dissipe. Une dose élevée cause une altération de la coordination motrice, des mouvements mal assurés et une baisse



However, the same action, if not for medical purposes, becomes a drawback. With low doses, perception is enhanced. That is part of the pleasure. In high doses, the same action produces sensory distortion, hallucinations and the acute toxic psychosis to which I have already referred. This tends to happen only with very high doses with naïve users. It is not something you will likely see very often, but emergency rooms do see it from time to time.

I will not take the time now to list other effects on the nervous system because they mainly deal with the therapeutic advantage, things for which the drug may be beneficial.

It does not seriously affect the cardiovascular system. There is an increase in heart rate and an increase in the output of blood by the heart per minute and, therefore, more work for the heart muscle. If the user, who is being given the drug for medical purposes, is a middle aged or elderly person with some cardiovascular disease, you would be worried that there might be a possibility of adverse effect on the heart.

The main thing that I would mention is the respiratory system. As Dr. Morgan mentioned, there is some dilatation of the airways produced by THC when you first start using it, suggests the drug might be beneficial for asthma. The problem is that the smoke irritates the lining of the airways and offsets the advantage of the THC. Therefore, it has not proven to be useful in the treatment of asthma to smoke cannabis, though THC by other routes might possibly have some benefits.

Finally, I would like to touch briefly on the acute effects and driving. Dr. Morgan referred to some experimental studies this morning. A number of studies, reviewed by Dr. Smiley in the report of the World Health Organization Committee on Health Effects of Cannabis, indicate a fair measure of agreement on what the predominant effects on driving are. The lane control, as Dr. Morgan mentioned, is impaired. The person does not steer as accurately. In addition, there was slower starting time and slower braking time. There was decreased visual search. In other words, when you drive, you must monitor for sources of danger to both sides and not just ahead of you. There was decreased monitoring, decreased recognition of danger signals. The effects were synergistic with those of alcohol. The one favourable thing about cannabis compared with alcohol was that there was less aggressiveness in the cannabis smokers than in the drinkers, so they were less likely to pass dangerously or to speed. Nevertheless, driving ability was impaired not just by weaker, poorer steering control, but also by less alertness to unexpected things that might happen and pose a hazard.

I will not go into the statistics of actual field studies of the involvement of cannabis in driving accidents. However, I would like to say that a number of studies have shown that there has been evidence of cannabis presence in the blood or the urine of people who have been stopped for impaired driving who did not have alcohol present. There are more that do have alcohol present

du tonus musculaire, ce qui peut être utile du point de vue thérapeutique.

Toutefois, la même action, si elle n'a pas une fin médicale, devient nuisible. À petites doses, la perception est améliorée. Cela fait partie du plaisir. À fortes doses, la même action produit une distorsion sensorielle, des hallucinations et la psychose toxique aiguë dont j'ai déjà parlé. Cela ne se produit normalement qu'à très fortes doses chez les consommateurs inexpérimentés. Cela se voit rarement, mais arrive à l'occasion dans les salles d'urgence.

Je ne vais pas maintenant énumérer la liste des autres effets sur le système nerveux parce qu'ils traitent surtout des avantages thérapeutiques, ce pourquoi la drogue peut être bénéfique.

Elle n'a pas d'effets graves sur le système cardio-vasculaire. On constate une accélération du rythme cardiaque et une augmentation de la quantité de sang pompée par minute par le cœur et donc plus de travail pour le muscle cardiaque. Si le consommateur, qui se voit administrer la drogue à des fins médicales, est une personne d'âge moyen ou avancé et souffre de troubles cardio-vasculaires, on peut craindre la possibilité d'effets nocifs pour le cœur.

Je voudrais surtout parler de l'appareil respiratoire. Comme le Dr Morgan l'a dit, on observe une certaine dilatation des voies aériennes causée par TCH lorsque l'on commence à le consommer, ce qui peut donner à penser que la drogue pourrait servir à lutter contre l'asthme. L'ennui, c'est que la fumée irrite le revêtement des voies aériennes et neutralise les bienfaits du THC. Il n'est donc pas prouvé que fumer du cannabis peut être utile dans le traitement de l'asthme, quoique le THC par d'autres voies puisse procurer des avantages.

Enfin, j'aimerais parler brièvement des effets aigus et de la conduite automobile. Le Dr Morgan a parlé de certaines études expérimentales ce matin. Un certain nombre d'études, recensées par le Dr Smiley dans le rapport du Comité sur les effets du cannabis sur la santé de l'Organisation mondiale de la santé montre un certain degré d'entente sur ce que sont les principaux effets sur la conduite automobile. Comme le Dr Morgan l'a dit, le conducteur a du mal à rester dans sa voie. Il ne manipule pas le volant avec autant de précision. Le temps de démarrage et le temps de freinage ralentissent. La recherche à vue est réduite. Autrement dit, lorsqu'on conduit, on doit être à l'affût des sources de danger des deux côtés et pas seulement devant soi. On note une baisse de la surveillance et une moins grande reconnaissance des signaux de danger. Les effets sont synergiques avec ceux de l'alcool. La seule chose favorable à propos du cannabis par rapport à l'alcool, c'est que les fumeurs de cannabis sont moins agressifs que les buveurs, de sorte qu'ils risquent moins de doubler dangereusement ou de faire de la vitesse. Il reste néanmoins que la capacité de conduite est altérée non seulement par une moins bonne direction mais aussi par une moins grande vigilance face à l'imprévu et aux sources de danger.

Je ne vais pas parler des statistiques des études sur le terrain concernant le rôle du cannabis dans les accidents de la route. Toutefois, je voudrais dire qu'un certain nombre d'études ont montré des signes de la présence du cannabis dans le sang et l'urine de gens arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies en l'absence d'alcool. Il y en a davantage qui ont effectivement de

together with the cannabis. In the past, this was interpreted to mean that cannabis was not doing anything. If there was alcohol there, the problem was due to alcohol. This, I would submit, is a nonsensical interpretation. If there are two drugs present that are both capable of affecting driving ability, both are contributing to the impairment that you actually see.

As to chronic effects, in the central nervous system there is impaired memory, vagueness of thought, decreased verbal fluency, and learning deficits in chronic, heavy users. I emphasize "heavy" because the social user does not, by and large, show any significant health effects. Neither does the social user of alcohol. The people who show adverse effects to any drug, by definition, are the heavy users. Therefore, the fact that the majority does not show adverse effects with occasional light use is no surprise. If there are to be serious adverse effects, you must look at the heavy users, and cannabis is capable of producing adverse effects on health with heavy use, just as alcohol or cocaine or heroin or any other drug can.

These effects on cognitive functions fortunately tend to go away if the heavy user stops, for whatever reason. As long as use continues, there is a chronic intoxication, apathy, confusion, muddled thinking, depression, and sometimes paranoia.

Dependence is a point on which I disagree with Dr. Morgan. Cannabis dependence, as defined in the conventional diagnostic criteria for dependence as set out in the latest edition of the American Psychiatric Association, or the equivalent publication of the World Health Organization, has been well documented in regular, heavy users. Numerous studies now show that a significant percentage of regular users are dependent. In some studies in Australia of long-term heavy users, mainly daily users for periods of 15, 17, 20 years, 60 per cent or more of them met the diagnostic criteria as set out in these standard reference works for dependence.

Tolerance has been shown. By and large, it is not a terribly serious effect, and the physical withdrawal syndrome is not severe. Nevertheless, it is there, which indicates that physical dependence, in addition to psychological dependence, occurs as well. You can precipitate the withdrawal syndrome by giving a receptor blocker that displaces the cannabinoids from their receptors and, therefore, produces a sudden abstinence in the same way that you can produce an acute morphine withdrawal syndrome by giving naloxone, which blocks the effect of the morphine and produces a sudden withdrawal.

There is also evidence — not proof — that schizophrenic patients who have been treated and have been able to readapt and get back into functioning in society, if they resume or begin cannabis use, have a greater liability of relapse than if they do not.

l'alcool en combinaison avec le cannabis. Par le passé, l'interprétation donnée, c'est que le cannabis n'avait aucun effet. S'il y avait de l'alcool, le problème venait de l'alcool. J'estime personnellement qu'il s'agit d'une interprétation absurde. Si deux drogues sont en présence, les deux peuvent nuire à la conduite, les deux contribuent à l'affaiblissement des facultés.

Pour ce qui est des effets chroniques, dans le système nerveux central on constate des troubles de la mémoire, une pensée floue, la facilité verbale atténuée ainsi que des déficits d'apprentissage chez les grands consommateurs, les consommateurs chroniques. J'insiste sur le mot «grands», parce que le consommateur convivial ne présente pas, dans l'ensemble, de troubles importants. Pas plus que le buveur convivial. Ceux qui présentent des troubles causés par la drogue, par définition, en sont de grands consommateurs. Le fait que la majorité des consommateurs occasionnels, à petite dose, ne présentent pas de troubles, n'a rien d'étonnant. On trouvera les effets nocifs graves chez les grands consommateurs et le cannabis peut provoquer des effets nocifs sur la santé en grande quantité, tout comme l'alcool, la cocaïne, l'héroïne ou toute autre drogue.

Heureusement, les effets sur les facultés cognitives ont tendance à disparaître si le grand consommateur arrête, pour quelque raison que ce soit. Tant que la consommation dure, on observe une intoxication chronique, de l'apathie, de la confusion, de l'hébétéude, de la dépression et parfois de la paranoïa.

Sur la question de la dépendance, je suis en désaccord avec Dr Morgan. La dépendance au cannabis, telle que définie selon les critères diagnostiques conventionnels de dépendance que l'on retrouve dans la dernière édition de la publication de l'American Psychiatric Association, ou son équivalent à l'Organisation mondiale de la santé, est largement attestée chez les grands consommateurs, les consommateurs réguliers. De nombreuses études montrent à présent qu'un pourcentage important de consommateurs réguliers sont dépendants. Dans certaines études australiennes de grands consommateurs de longue durée, principalement des consommateurs quotidiens pendant des périodes de 15, 17 et 20 ans, 60 p. 100 d'entre eux répondent aux critères diagnostiques de dépendance établie dans les ouvrages de référence standard.

On a constaté une tolérance. Pour l'essentiel, ce n'est pas un effet très grave, et le syndrome de sevrage physique n'est pas sévère. Néanmoins, il existe, ce qui indique une dépendance physique outre la dépendance psychologique. On peut précipiter le syndrome du sevrage en administrant un bloqueur de récepteur qui évince les cannabinoïdes des récepteurs et produit donc une abstinence soudaine, tout comme l'on peut produire un syndrome aigu de sevrage à la morphine en administrant du naloxone, qui bloque l'effet de la morphine et produit un sevrage soudain.

Il y a aussi des indices — mais non des preuves — que les schizophrènes qui ont été traités, qui ont pu se réadapter et réintégrer fonctionnellement la société et qui commencent à recommencer à consommer du cannabis, risquent davantage de rechute que le contraire.



With regard to the effects on the children of mothers who smoked cannabis during pregnancy, this is a point of disagreement between Dr. Morgan and myself. It is a question of how convincing one does or does not find the evidence. Personally, I find the evidence that Dr. Fried has accumulated over the years to be convincing, but indicative of very mild effects. I do not think the effects are marked. They are certainly not serious. The concern is that perhaps they will, in some ways, in some children, impair their school performance and, therefore, ultimately affect their career possibilities. I do not know whether that is true or not. There is enough evidence to make it worth continuing the study to see what happens to these people as adults. I agree fully with Dr. Morgan that there is a need for larger and separate replications of this type of study in other centres with other populations to see if it is attributable or not.

The last thing I would like to talk about is the effect of long-term heavy smoking and cancer risk, which is again a point of disagreement between Dr. Morgan and myself. He has already referred to the study from the Kaiser Permanente Foundation, published by Sidney, et al. in 1997. The Kaiser Permanente Health Care System is one of the contractual health care systems in the States in which employers can pay the premiums for their employees to give them full health care coverage. Therefore, there are thousands of people available in their health registers upon whom they can do epidemiological studies. They reported that there was no link between marijuana use and lung cancer or total cancer. The problem is that their definition of a marijuana user was, in my point of view, absurd. They defined a current user as anyone who had smoked cannabis more than six times in his life, which to me is an utterly meaningless definition of a current user. Even at that level, only 22 per cent of the sample qualified as 'current users.' The great majority of those were families, employed, the dependents of the families, many of them small children. Clearly the sample of true, chronic heavy users was nowhere near large enough to see whether there was any link to cancer of any kind.

The puzzling thing is that in spite of that, they found a small but significant statistical link between cannabis use and cancer of the prostate in men or of the cervix in women. No rationale for that was ever provided. To me, that is more evidence that the study was of no particular value because of the failure to define adequately what is meant by a chronic user.

The other study, published by Zhang et al. at the end of 1999, was a case control study in which 173 cases of proven head and neck cancer at the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York, were compared with 176 matched controls who had no cancer but were of the same age, sex, general socio-economic status, et cetera. They were controlled for their use of tobacco, alcohol and other known risk factors. The overall risk in cannabis smokers was 2.5 times greater than in the non-cannabis users. That is for all marijuana users. It was three times greater for the younger ones. However, if you took the combined cannabis and

En ce qui concerne les effets sur les enfants de mères qui ont fumé du cannabis pendant la grossesse, le Dr Morgan et moi-même ne sommes pas du même avis. Cela dépend si l'on considère les éléments de preuve convaincants ou non. Pour ma part, je trouve que les éléments rassemblés par le Dr Fried avec au fil des années sont convaincants, mais n'indiquent que des effets très légers. Je ne crois pas que les effets sont marqués. Ils ne sont certainement pas graves. On craint que peut-être, d'une certaine façon, ils affaibliront la réussite scolaire de certains enfants et réduiront leurs possibilités de carrière. J'ignore si c'est le cas ou non. Il existe suffisamment d'éléments pour justifier la poursuite des travaux pour voir si cela se produit à l'âge adulte. Je suis tout à fait d'accord avec le Dr Morgan. Il faut répéter de façon distincte et à plus grande échelle ce genre d'études dans d'autres centres auprès d'autres populations pour voir s'il y a ou non une causalité.

La dernière chose dont j'aimerais parler, ce sont les effets de la forte consommation de cannabis que l'on fume sur le risque de cancer, autre point sur lequel je suis en désaccord avec le docteur Morgan. Il a déjà mentionné l'étude de la Kaiser Permanente Foundation, publiée par Sidney, et al., en 1997. Le Kaiser Permanente Health Care System est l'un des régimes d'assurance-maladie à contrat qui existe aux États-Unis en vertu duquel l'employeur paie les primes de ses employés. On trouve donc dans leur registre des milliers d'assurés qui peuvent servir à des études épidémiologiques. Les auteurs ont déclaré qu'il n'y a aucun lien entre la consommation de marijuana et le cancer du poumon ou tout autre cancer. L'ennui, c'est que leur définition de consommateur de marijuana était, selon moi, absurde. Ils ont défini comme consommateurs actuels quiconque avait fumé du cannabis plus de six fois dans sa vie, ce qui, d'après moi, est une définition sans la moindre signification de consommateur actuel. Même selon cette définition, à peine 22 p. 100 de l'échantillon correspondait à des «consommateurs actuels». Dans la grande majorité des cas, il s'agissait de familles, d'employés, de personnes à charge des familles, dont beaucoup d'enfants en bas âge. Il est évident qu'un échantillon de véritables grands consommateurs chroniques était loin d'être suffisant pour établir le moindre lien avec quelque cancer que ce soit.

Ce qui est déroutant, c'est que malgré cela, ils ont constaté un lien statistique petit mais significatif entre la consommation du cannabis et le cancer de la prostate, chez l'homme, et du col de l'utérus chez la femme. Aucune justification n'a jamais été donnée. Pour moi, c'est un indice de plus que l'étude n'a pas de valeur particulière parce qu'on n'a pas défini correctement ce que l'on entend par consommateur chronique.

L'autre étude, publiée par Zhang et al. à la fin de 1999, était une étude de comparaison avec témoins dans laquelle 173 cas de cancer prouvés de la tête et du cou au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York ont été comparés à 176 sujets témoins non atteints par le cancer mais du même âge, du même sexe, de la même situation socio-économique générale, etc. On a contrôlé leur consommation de tabac, d'alcool et d'autres facteurs de risque connus. Le risque global chez les fumeurs de cannabis était 2,5 fois plus grand que chez ceux qui n'en consommaient pas. Il s'agit de tous les consommateurs de marijuana. C'était trois



tobacco smokers, corrected for the contribution of the tobacco — to see the potential combined effect when you put cannabis and tobacco together — the risk was 36 times greater than in the non-cannabis users. The risk with cannabis use was proportional to the frequency and the duration of marijuana use.

They considered a number of possible confounding factors that might give rise to a false conclusion in their study. They corrected for as many of them as they could by statistical means to show that their selection of the control subjects was not biased in any way, that they were, in fact, representative of the general population of non-cannabis users.

They wisely do not conclude that their study is proof that cannabis causes cancer, but the risk factor that they have found is so strikingly high in the combined users that it means one cannot write this off. It is necessary to do the same kind of study again with larger numbers, in other centres with other populations, to establish whether there is or is not a close enough link that you can satisfactorily conclude a causal role.

In conclusion, Mr. Chairman, I hope I have been able to leave for your consideration two points. First, in the case of all drugs, people would not use them if they did not do something that people value. At the same time, they all carry risks. All societies control drug use because of the risks. The control measures themselves have benefits, risks and costs.

Therefore, in formulating social policy on non-medical use, you must consider not only at the harm done by the law or at the harm done by the drug, but as far as possible a full cost/benefit analysis of drug use and the control measures, and any change in control measures that you may contemplate. This is a matter for all of society to decide — not for experts to decide as a matter of scientific knowledge.

Second, I would not argue by any means that cannabis is in any sense the most dangerous drug. I do not believe it is. However, there are enough risks that one must take them seriously. One cannot say that this is something that should be made freely available because it is a safe drug. There is no such thing.

**The Chairman:** I would invite Dr. Morgan to sit at the table now. It is rare that we have the benefit of having two experts in front of us. Particularly, because the two of you do not agree on some of the evidence and you are both coming up with strong support for both sides of the coin. That is why we are doing this.

**Dr. Kalant:** I would not consider myself a strong supporter of the opposite of legalization. I am not. I am a supporter of an objective, scientific evaluation, and a democratic social decision.

**The Chairman:** That is exactly what we want — a rigorous approach towards that. At the end of the day, the will weigh the scientific evidence, as well as all the other evidence.

Dr. Morgan, did you want to add anything in response to Dr. Kalant's presentation?

fois plus élevé dans le cas des plus jeunes. Toutefois, si vous additionnez fumeurs de cannabis et fumeurs de tabac, corrigés de la contribution du tabac — pour voir l'effet potentiel combiné lorsque l'on met le cannabis et le tabac ensemble — le risque était 36 fois plus grand chez les non-consommateurs de cannabis. Le risque de la consommation du cannabis est proportionnel à la fréquence et à la durée de la consommation de la marijuana.

Ils ont tenu compte d'un certain nombre de facteurs confusionnels susceptibles de mener à de fausses conclusions. Ils ont corrigé le plus grand nombre possible de ces facteurs par des moyens statistiques pour montrer que leur choix de sujets témoins ne comportait aucun préjugé et qu'ils étaient bien représentatifs de la population en général de non-consommateurs de cannabis.

Ils ont judicieusement conclu que leur étude n'est pas la preuve que le cannabis cause le cancer. Toutefois, le facteur risque constaté est si frappant chez les double consommateurs, que celui-ci ne peut pas être écarté d'un revers de main. Il faut répéter ce genre d'étude à une plus grande échelle, dans d'autres centres et avec d'autres populations, pour déterminer si le lien est assez rapproché pour conclure à un lien de cause à effet.

En conclusion, monsieur le président, j'espère vous avoir transmis deux messages. D'abord, dans le cas de toutes les drogues, les gens ne les consommeraient pas s'ils n'y trouveraient pas leur intérêt. En revanche, toutes comportent des risques. Toutes les sociétés limitent la consommation de drogues à cause des risques. Les mesures antidrogues elles-mêmes comportent des avantages, des risques et des coûts.

C'est donc dire que pour formuler une politique sociale sur leur usage non médical, vous devez tenir compte non seulement des préjudices causés par la loi ou par la drogue, mais autant que possible de l'analyse intégrale des avantages et des coûts de la consommation de drogues et des mesures antidrogues, et de toute modification à ces mesures que vous pourriez envisager. C'est à la société toute entière de décider, et non aux experts en fonction des connaissances scientifiques.

Deuxièmement, jamais je n'affirmerai que le cannabis est la drogue la plus dangereuse qui soit. Je ne le crois pas. Toutefois, les risques sont suffisants pour être pris au sérieux. On ne peut pas affirmer qu'il s'agit d'un produit qui devrait être en vente libre sous prétexte qu'il s'agit d'une drogue sans danger. Cela n'existe pas.

**Le président:** Je vais maintenant inviter le Dr Morgan à s'installer à la table. Il est rare que nous puissions entendre deux experts à la fois. D'autant plus que vous ne vous entendez pas sur certains points et que vous avez de bons arguments pour et contre. C'est la raison pour laquelle nous procédons ainsi.

**Dr Kalant:** Je ne me décrirai pas comme un chaud partisan de la non-légalisation. Ce n'est pas le cas. Je suis partisan d'une évaluation scientifique objective ainsi que d'une décision par une société démocratique.

**Le président:** C'est exactement ce que nous voulons — une démarche vigoureuse vers cet objectif. À la fin, nous évaluerons la preuve scientifique et d'autres considérations.

Docteur Morgan, voudriez-vous ajouter quelque chose en réponse à l'exposé du Dr Kalant?

**Dr. Morgan:** I should like to take a few moments to talk about the areas of disagreement. I will start by saying that everyone should have as an opponent someone who makes his case so clearly as Dr. Kalant. In situations of debate with some other opponents, it takes half an hour to clean up the mess they have left. That is not true here, so it is always a pleasure to argue with Dr. Kalant and to agree with him, because we do indeed agree on many things.

I agree fully with him that increased alcohol use is associated with increased death rates in the population — mostly due to cirrhosis of the liver and some other causes. Where we disagree is with the exact relation of alcohol consumption to prohibition, at least in the United States. I will be happy to supply the committee with my paper on alcohol consumption levels following prohibition and what really happened. I will also provide copies of the papers of Jeffrey Miron, who is an economist at Boston University.

We believe that alcohol consumption in the United States began to drop well before the unofficial prohibition of 1916, and it was coming down actually from about the turn of the century. You did notice Dr. Kalant's data, which showed cirrhosis levels during prohibition actually went up slightly. I believe, by and large, that is what the data shows in the United States. It is difficult to say that prohibition worked, yet cirrhosis levels went up during prohibition. There is quite a good explanation for that.

Prohibition was effective in the United States against beer. It was not effective against higher potency forms of alcohol such as whiskey. Of course, what Canadians smuggled into the United States, which was one of the sources of illicit alcohol during prohibition, was distilled spirits. Canadians did not smuggle in any beer. The people making drinks in the United States did not promote beer. I believe that in truth, and Miron agrees with me, that alcohol consumption probably went up during federal prohibition in the United States. Indeed, this reflects the dangers with an increased cirrhosis rate.

I also would like to point out that Miron's paper says that from the ending of prohibition in 1930, to 1942, there was no increased evidence of consumption in the United States. Consumption went up again in the United States with the onset of World War II. The stopping of prohibition, therefore, had minimal impact on consumption. That is because, of course, consumers had already consumed during prohibition.

There are arguments that we have about how these numbers move and what they move with. There is an essential agreement here that alcohol is dangerous in high doses, even dangerous in doses that many of us may not consider high.

Cannabis toxicity is much lower than alcohol toxicity. Even if one could show that strong legislation affects consumption of cannabis, and that consumption goes up in Canada and the United States when we lessen the law, I would not worry very much because of the relevant important low toxicity of cannabis.

**Dr Morgan:** J'aimerais parler brièvement des points de désaccord. Je dirai d'abord que tout le monde devrait avoir pour contradicteur un polémiste aussi clair que le Dr Kalant. Lorsque l'on débat avec certains contradicteurs, il faut une demi-heure pour éclaircir leur cafouillage. Ce n'est pas le cas ici et c'est donc toujours un plaisir de débattre avec le Dr Kalant et aussi de s'entendre avec lui, car nous nous entendons sur de nombreux points.

Comme lui, je pense en effet que la consommation accrue d'alcool est associée à des taux de mortalité accrus dans la population — surtout causés par la cirrhose du foie et d'autres maladies. Là où nous ne sommes pas d'accord, c'est le lien exact entre la consommation d'alcool et la Prohibition, aux États-Unis en tout cas. Je serai heureux de remettre au comité mon étude sur les niveaux de consommation d'alcool après la Prohibition et sur ce qui est vraiment arrivé. Je vous fournirai également des copies des études de Jeffrey Miron, économiste à l'Université de Boston.

Je crois que la consommation d'alcool aux États-Unis a commencé à baisser bien avant la prohibition officielle de 1916; de fait, elle avait commencé à baisser dès le début du siècle. Vous avez remarqué les données du Dr Kalant, qui montrent que la cirrhose du foie a en fait augmenté légèrement pendant la Prohibition. Je crois qu'il s'agit pour l'essentiel de données propres aux États-Unis. Il est difficile d'affirmer que la Prohibition a été efficace, et pourtant les niveaux de cirrhose du foie ont augmenté pendant la Prohibition. Il y a une bonne explication à cela.

Aux États-Unis, la Prohibition a été efficace contre la bière, pas contre les alcools comme le whisky. Évidemment, ce que les Canadiens ont passé en contrebande aux États-Unis, l'une des sources illégales d'alcool pendant la Prohibition, c'était des spiritueux. Les Canadiens n'ont pas fait la contrebande de bière. Les fabricants de boissons aux États-Unis n'ont pas fait la promotion de la bière. En réalité, je crois — et Miron est d'accord avec moi — que la consommation d'alcool a sans doute augmenté pendant la Prohibition aux États-Unis. Voilà qui en illustre les dangers: l'augmentation du taux de cirrhose.

Je rappellerai également que l'étude de Miron dit qu'à partir de la fin de la Prohibition en 1930, jusqu'en 1942, il n'y a eu aucun signe d'augmentation de consommation aux États-Unis. La consommation a recommencé à monter au début de la Deuxième Guerre mondiale. La fin de la Prohibition a donc eu des effets minimes sur la consommation. C'est évidemment parce que le consommateur n'a pas cessé de consommer pendant la Prohibition.

Nous ne nous entendons pas sur les raisons qui expliquent ces changements et à quels facteurs ils sont associés. On s'entend pour dire que l'alcool est dangereux à dose élevée, même à des doses que beaucoup d'entre nous ne considérons pas élevées.

La toxicité du cannabis est bien inférieure à celle de l'alcool. Même si l'on pouvait prouver que des lois strictes influent sur la consommation de cannabis et que la consommation augmente au Canada et aux États-Unis lorsque nous assouplissons la loi, je ne me ferai pas trop de souci étant donné la faible toxicité du cannabis, facteur important.



Dr. Kalant said that there are studies that show chronic heavy users have cognitive problems and impaired mental functions. It is true; there are three or four studies. Most of those studies focus on a relatively small group of chronic heavy users. The dilemma for these studies is that they all use relatively small numbers of subjects, and almost all chronic heavy users of cannabis turn out to be people who have other lifestyle problems that might have contributed to their dilemma. For example, chronic heavy users of cannabis are by and large chronic heavy users of alcohol. By and large, chronic heavy users of cannabis are heavy users of tobacco cigarettes.

It is difficult to separate out the cognitive impairment in these people and the studies showing cognitive impairment in chronic heavy users. I would point out also that in one of the studies most often used, when one removed the women heavy users from the heavy use group, the differences all went away. What that means was that males were contributing most of the problems and that males were the most deviant. They were the heaviest cannabis users and the heaviest smokers.

There is one study that I know Dr. Kalant does not agree with, in which a large group of people underwent mental function testing in terms of another project. This was in the Baltimore area. It turned out a few years later that a subset of these same people was tested for their cognitive abilities. It is a study published by Dr. James Anthony and other people working in epidemiology at Johns Hopkins. They found that there was no decline in cognitive abilities, by this test, in relation to cannabis use. It is a large study. Although it was not designed to test cannabis use, it showed that, at least with this particular mental function test, there was no decline even in relatively heavy users of cannabis.

With regard to the cannabis dependence issue, again, Dr. Kalant is so honest. Your researchers should get you a copy of the DSM-4 — the Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association — and read the seven criteria which, if you have four, you are accorded as dependent. They are essentially all behavioural phenomena: "I use more than I want to"; "I do not like to stop"; "I should probably stop." These are a variety of behavioural criteria that are scarcely scientific at all.

I signal a warning for you that cannabis dependence is an increasing illness in the United States because the number of physicians practising addiction medicine is an increasing phenomenon in the United States.

A few years ago when I helped to form the Addiction Medicine Society — a mistake I apologize for — there were relatively few specialists practising addiction in the United States. There are now 4,000. Some of these men and women are excellent people, caring for people with severe alcohol and heroin problems. There is now a need to fill those office seats with lots of dependent people. We find new dependent people among users of cannabis.

Le Dr Kalant a dit qu'il y a des études qui montrent que les grands consommateurs chroniques ont des troubles cognitifs et une altération des facultés mentales. C'est vrai; il y a trois ou quatre études. La plupart d'entre elles portent sur un nombre relativement réduit de grands consommateurs chroniques. Le dilemme ici, c'est que toutes ces études portent sur un nombre relativement petit de sujets et la quasi-totalité des grands consommateurs chroniques de cannabis ont d'autres habitudes qui peuvent avoir contribué à leur situation. Par exemple, ils sont en grande mesure de grands consommateurs chroniques d'alcool. De même ils font une forte consommation de cigarettes.

Il est difficile de séparer les troubles cognitifs chez eux et les études qui montrent une altération cognitive chez les grands consommateurs chroniques. Je rappellerai également que dans une des études les plus souvent citées, lorsque l'on exclut les femmes du groupe des grands consommateurs, les distinctions disparaissent. Cela signifie que ce sont les hommes qui contribuent le plus aux problèmes et qui sont les plus déviants. Ce sont eux qui étaient les plus gros consommateurs de cannabis et les plus gros fumeurs.

Il y a une étude que je connais et que le Dr Kalant conteste, où un grand groupe de gens a subi des tests des facultés mentales pour un autre projet. C'était dans la région de Baltimore. On s'est aperçu quelques années plus tard qu'un sous-groupe d'entre eux avait subi un test de faculté cognitive. Il s'agit d'une étude publiée par le Dr James Anthony et d'autres et qui travaillaient en épidémiologie à Johns Hopkins. Ils ont constaté qu'il n'y avait aucun déclin des facultés cognitives, dans ce test, par rapport à l'usage du cannabis. C'est une étude à grande échelle. Même si elle n'avait pas été conçue pour tester la consommation de cannabis, elle a montré, au moins en ce qui concerne ce test de fonction mentale, qu'il n'y avait pas de déclin même chez les relativement grands consommateurs de cannabis.

En ce qui concerne la dépendance au cannabis, encore une fois, le Dr Kalant est tout ce qu'il y a de plus honnête. Vos attachés de recherche devraient vous obtenir une copie de DSM-4 — le Diagnostic and Statistical Manual of l'American Psychiatric Association — et prendre connaissance des sept critères qui font de vous un «dépendant» dès que l'on répond oui à quatre des questions. Ce sont essentiellement des phénomènes comportementaux: «J'en consomme plus que je veux»; «Je n'aime pas m'arrêter»; «Je devrais sans doute arrêter.» Ce sont des critères comportementaux qui ne sont pas du tout scientifiques.

Je vous signale en guise de mise en garde que la dépendance au cannabis est une maladie qui est de plus en plus fréquente aux États-Unis parce que le nombre de médecins qui se spécialisent en toxicomanie augmente en nombre.

Il y a quelques années, lorsque j'ai participé à la création de la Addiction Medicine Society — une erreur dont je me repens —, relativement peu de médecins se spécialisaient dans la toxicomanie aux États-Unis. Il y en a aujourd'hui 4 000. Certains de ces hommes et de ces femmes sont d'excellentes personnes qui traitent des alcooliques et des héroïnomanes profonds. Il faut maintenant remplir leurs salles d'attente avec des toxicomanes. Et c'est chez les consommateurs de cannabis qu'on les trouve.



Of the weekly drug users in the United States — that is, current users of drugs — the government lists about 15 million people. Of those, 13 million are users of cannabis. There would be no drug testing industry in the United States if it were not for cannabis laws. There would be no frequent reports of cannabis dependence, I believe, if it were not for the need for cannabis-dependent people.

Having said that, which is somewhat aggressive, of course people can become dependent on cannabis. Cannabis is a drug that diminishes anxiety and makes people feel good. There are some people for whom the only amount of a drug that is enough is too much. Some of those people will fit almost anyone's criteria for heavy dependent drug use.

We agree on the fact that the withdrawal syndrome, if it exists, is mild. Dr. Kalant mentioned precipitating withdrawal by giving a cannabis receptor blocker. Those are only animal studies; there are no human studies showing the precipitation of withdrawal by giving a cannabis blocker in humans. That may occur, but it has not yet been shown.

I agree that cannabis impairs some of the functions that have to do with driving. I will be with you when you recommend a variety of laws against driving under the influence of cannabis once you have legalized cannabis. That is an excellent idea. The only way that will occur in the culture is if there are some stringent restrictions against driving. I am supportive of those. Although I do not think cannabis is a strong contributor to mayhem and death on the highway. I do not think there are any statistics that support that.

The cancer issue was recently enjoined because of Zhang's studies of head and neck cancer that Dr. Kalant described to you with some thoroughness. It is interesting that there is still no evidence of lung cancer increases in smokers of cannabis. The idea that there is increased head and neck cancer is problematic and could be true. However, interestingly enough, most studies looking at the impact of delta-9-THC on cancer growth show by and large that delta-9-THC is an inhibitor of cancer growth.

There was a recently published study which the United States Government held in its files for a long time that showed that rats regularly treated with cannabis had a lower level of a certain type of cancer which occurs fairly commonly in old rats.

The last thing about Zhang's study is that it certainly does not prove that cannabis smokers get cancer of the head and neck. What it proves is that smokers get cancer of the head and neck. I do not believe that Zhang could adequately separate the issue of tobacco versus cannabis smoking in this group of people. What this study shows is a slight increase in cancer of the head and neck in smokers. It may be true that cannabis made a greater contribution. I do not think the study shows that.

Parmi les consommateurs hebdomadaires de drogues aux États-Unis, c'est-à-dire les consommateurs actuels... Le gouvernement en dénombre environ 15 millions, dont 13 millions consomment du cannabis. Il n'y aurait pas d'industrie de dépistage de drogues aux États-Unis en l'absence de lois contre le cannabis. Il n'y aurait pas de rapports fréquents de dépendance au cannabis, à mon avis, si l'on avait pas besoin des gens dépendants du cannabis.

Je suis un peu méchant, j'en conviens. Il reste néanmoins que les gens peuvent effectivement devenir dépendants. Le cannabis est une drogue qui diminue l'anxiété et procure de l'euphorie. Il y a des gens pour qui la moindre quantité est déjà trop. Certains consommateurs correspondront à n'importe quelle définition de grande dépendance.

Nous nous entendons sur le fait que le syndrome de sevrage, s'il existe, est faible. Le Dr Kalant a dit que l'on pouvait précipiter le sevrage en administrant un bloqueur de récepteurs du cannabis. Il ne s'agit que d'études sur des animaux; aucune étude sur les humains ne montre la précipitation du sevrage en administrant un bloqueur de cannabis à des humains. Cela peut se produire, mais on ne l'a pas encore démontré.

Je conviens que le cannabis altère les fonctions nécessaires à la conduite automobile. Je vous appuierai quand vous recommanderez un ensemble de lois contre la conduite sous l'influence de cannabis, une fois que vous l'aurez légalisé. C'est une excellente idée. La seule façon dont cela se fera c'est s'il y a des restrictions rigoureuses contre la conduite. Je suis pour. Même si je ne crois pas que le cannabis y soit pour beaucoup dans les mutilations et la mort sur nos routes. Je ne crois pas qu'il y ait des chiffres pour le montrer.

On a évoqué la question du cancer à cause des études de Zhang sur le cancer de la tête et du cou que le Dr Kalant vous a décrites avec minutie. Il est intéressant de constater qu'il n'y a toujours pas d'indices d'augmentation du cancer du poumon chez les fumeurs de cannabis. Il se pourrait qu'il y ait une augmentation du cancer de la tête et du cou et cela fait problème. Toutefois, chose intéressante, la plupart des études qui examinent les effets du delta-9-THC sur la propagation du cancer montre que, dans l'ensemble, celui-ci est un inhibiteur.

Une étude publiée récemment — que le gouvernement des États-Unis a conservée longtemps dans ses dossiers — montre que les rats régulièrement traités au cannabis présentaient un degré inférieur d'un certain type de cancer que l'on retrouve communément chez les rats âgés.

La dernière chose à propos de l'étude de Zhang c'est qu'elle ne prouve certainement pas que les fumeurs de cannabis contractent le cancer de la tête et du cou. Ce que cela prouve, c'est que les fumeurs contractent le cancer de la tête et du cou. Je ne crois pas que Zhang ait pu suffisamment la consommation du tabac et la consommation du cannabis dans son groupe. Ce que cette étude révèle, c'est une légère augmentation du cancer de la tête et du cou chez les fumeurs. Il se peut que le cannabis y ait contribué; je ne pense pas que l'étude le montre.

In summation, my friend and colleague, Dr. Kalant and I agree on certain issues; we disagree on others. Cannabis is a drug of relatively low toxicity. Most of the things Dr. Kalant is concerned about do not warrant a level of concern to diminish a commitment to drug policy reform.

High doses of many drugs are dangerous. High doses of alcohol are particularly dangerous. Of course, cannabis is a drug that has some adverse effects; all drugs do. However, the level of adverse effect in cannabis use, even heavy cannabis use, is not so serious that we should proceed as we have heretofore.

**Dr. Kalant:** Again, I would invite honourable senators to look at the graph. I seriously question that anyone can doubt the level of cirrhosis death rate before the beginning and the abrupt increase in steepness after prohibition. It defies common sense to say that that was part of the same line.

**The Chairman:** What you are trying to establish is the fact that you are focussing on rate of death specifically caused by intake of alcohol.

**Dr. Kalant:** That is correct.

**The Chairman:** I am sure you are not trying to imply that all the death rates, or all the deaths relative to alcohol intake lowered during that period because of prohibition.

**Dr. Kalant:** No, what I am saying is that the death rate from cirrhosis has been studied extensively as an indicator of the extent of use. Some things did decrease in parallel. The death rate from traffic accidents due to intoxication generally also went down. There is an American study addressing the rates before and after change in the laws, which found similar evidence showing a decrease in death rate from alcohol-related accidents when ease of availability was diminished and hours of sale were reduced.

Various kinds of legal controls do have an effect. They do not prevent all drinking, but they do have a marked effect in reducing it. I have read the manuscript of the study to which Dr. Morgan referred. I am not aware that it has been published, but I saw a pre-publication copy. If you look at the death rate during prohibition, anyone who measures that line and tries to measure a significant difference between the slope of that line and the horizontal obtains a negative result.

There is no difference in the death rate from cirrhosis during that period. Dr. Miron concluded that there was actually an increase by making a number of assumptions about the changing drinking population as a result of young men being sent off to war. Therefore, there was a difference in the demographic make up of the population that was drinking and so on.

En résumé, mon ami et collègue le Dr Kalant et moi-même nous entendons sur certains points et sommes en désaccord sur certains autres. Le cannabis est une drogue à relativement faible toxicité. La plupart des choses qui préoccupent le Dr Kalant ne justifient pas qu'on craigne de s'engager à réformer la politique sur les drogues.

À forte dose, beaucoup de drogues sont dangereuses. L'alcool à forte dose est particulièrement dangereux. Évidemment, le cannabis est une drogue qui comporte certains effets nocifs; c'est le cas de toutes les drogues. Toutefois, les effets nocifs qu'entraîne la consommation de cannabis, même une forte dose, ne sont pas assez graves pour continuer à agir comme nous l'avons fait jusqu'à présent.

**M. Kalant:** Encore une fois, j'invite les sénateurs à examiner le diagramme. Je ne pense pas que quiconque puisse mettre en doute le taux de mortalité par cirrhose du foie avant le début et la remontée en flèche après la Prohibition. Affirmer qu'une ligne est le prolongement de l'autre va à l'encontre du bon sens.

**Le président:** Vous essayez d'établir le fait que vous vous concentrez sur le taux de mortalité causé par la consommation d'alcool.

**M. Kalant:** C'est juste.

**Le président:** Vous ne laissez sûrement pas entendre que tous les taux de mortalité ou que tous les décès reliés à la consommation d'alcool ont baissé pendant la période à cause de la Prohibition.

**M. Kalant:** Non, ce que je dis, c'est que le taux de mortalité causé par la cirrhose du foie a été étudié à fond comme indicateur de l'ampleur de la consommation. Certaines choses ont diminué en parallèle. Le taux de mortalité causée par les accidents de la route attribuables à l'état d'ébriété en général a lui aussi baissé. Il existe une étude américaine sur les taux avant et après le changement des lois, qui ont montré des signes semblables de réduction du taux de mortalité des accidents reliés à l'alcool lorsque la facilité d'accès a été réduite et que les heures de vente ont été raccourcies.

Certaines mesures de contrôle sont efficaces. Elles n'empêchent pas totalement la consommation d'alcool, mais elles parviennent effectivement à la réduire. J'ai lu le manuscrit de l'étude dont parlait le Dr Morgan. Je ne pense pas qu'elle ait été publiée, mais j'en ai vu un exemplaire avant publication. Si l'on considère le taux de décès pendant la Prohibition, on ne constate pratiquement aucune différence entre l'inclinaison de cette courbe et l'horizontale.

On ne constate aucune différence dans le taux de décès par cirrhose pendant cette période. Le Dr Miron en vient à la conclusion qu'il y a eu augmentation après avoir formulé un certain nombre d'hypothèses concernant la modification de la population consommatrice d'alcool à cause des jeunes qui ont été envoyés à la guerre. Il y aurait donc une différence dans la composition démographique de la population consommatrice d'alcool, et cetera.



If you look simply at the facts, there is no increase in death rate from cirrhosis during that period. There is an increase afterwards, it was not as fast as the fall, because that was the depth of the depression and the price of alcohol comes in as another controlling factor there.

Dr. Morgan referred to the Baltimore study. He is correct; I do disagree with the findings of that study. That was the Baltimore catchment area study that looked at a group of people of varying ages at one point in time and then returned some years later to look at them again. They looked for evidence of cognitive change. They did not find any effect of cannabis in the rate of loss of mental function. The problem there is that they lost most of their young chronic cannabis users — which is not surprising, because the heaviest users tend to be deviant in other ways: many have a low social stability, to drift off elsewhere and not be traceable. Therefore, we really do not know what the effect of cannabis was on cognitive performance in that population.

**The Chairman:** On a scale of 100 what is the level of chronic users?

**Dr. Kalant:** What percentage of chronic users? It is hard to get good figures on that. It depends on how a chronic user is defined and how a heavy user is defined.

As a percentage of all users, it is probably not terribly different from the percentage of heavy drinkers among all alcohol users — somewhere in the range of 5 per cent or perhaps a little higher, a little lower. As a fraction of the total population, it is lower because a smaller fraction of the population uses cannabis.

On the third point Dr. Morgan raised, dependence criteria, I agree with him. The criteria for dependence in the DSM-4, or the World Health Organization's ICD-10 are behavioural but that is no surprise because addiction or dependence is a behavioural phenomenon. Tolerance and physical dependence may or may not be present. What really defines dependence is the preoccupation with constant use; the major role that getting it and using it plays in a person's life; the difficulty in stopping; or, if the person stops, the difficulty in staying stopped; and the relapse rate.

Therefore, it is not surprising that the criteria are essentially dependent or behavioural criteria. More than that, they are the same criteria that are used for defining dependence on heroin, alcohol, cocaine or anything else. If you criticize them for their application to cannabis, you must also criticize them for their application to the other drugs. The point is, is it any different when applied to cannabis and when applied to these other drugs?

Precipitated withdrawal, we agree, it is a very mild reaction. That is not the point. The point is that there is some element that you can show by giving an antagonist that produces a mild,

Si l'on s'en tient aux faits, il n'y a aucune augmentation de la mortalité imputable à la cirrhose pendant cette période. On note une augmentation par la suite. Elle n'est pas aussi rapide que la diminution, parce qu'on était alors au plus sombre de la Dépression et que le prix de l'alcool intervenait également comme facteur de contrôle.

Le Dr Morgan a parlé de l'étude de Baltimore. Il a raison. Je conteste les conclusions de cette étude. Elle a été réalisée dans la région de Baltimore et portait sur des personnes de différents âges, sur lesquelles on a effectué des études quelques années plus tard. Les auteurs de l'étude cherchaient des preuves de modification des facultés cognitives. Ils n'ont trouvé aucun effet du cannabis dans le taux de perte des facultés mentales. Le problème, c'est qu'ils ont perdu la plupart de leurs jeunes consommateurs chroniques de cannabis, ce qui n'est pas surprenant, car les gros consommateurs présentent généralement d'autres formes de déviance: ils manquent de stabilité sociale, ils se déplacent et on ne les retrouve plus. Par conséquent, il est impossible de connaître les effets du cannabis sur les facultés cognitives de cette population.

**Le président:** Sur une échelle de 1 à 100, quelle est la proportion des utilisateurs chroniques?

**Dr Kalant:** Quel est le pourcentage des utilisateurs chroniques? Il est difficile de trouver des chiffres fiables à ce sujet. Tout dépend de la définition de l'utilisateur chronique et des quantités consommées.

En pourcentage de l'ensemble des utilisateurs, les gros consommateurs représentent à peu près la même proportion que les gros buveurs parmi l'ensemble des gens qui consomment de l'alcool, c'est-à-dire plus ou moins 5 p. 100. Par rapport à l'ensemble de la population, leur proportion est inférieure, car un plus faible pourcentage de la population consomme du cannabis.

Je suis aussi d'accord avec le Dr Morgan sur son troisième argument concernant les critères de dépendance. Dans le DSM-4 ou dans l'ICD-10 de l'Organisation mondiale de la santé, ce sont des critères de comportement, mais cela n'a rien de détonnant puisque la toxicomanie ou la dépendance sont des phénomènes de comportement. Il peut y avoir ou non tolérance et dépendance physique. Ce qui définit véritablement la dépendance, c'est l'obsession d'utilisation constante, les dimensions que prennent l'obtention et l'utilisation de la substance dans la vie de l'utilisateur, la difficulté d'arrêter la consommation et, en cas d'arrêt, la difficulté de ne pas la reprendre, ainsi que le taux de rechute.

Il n'est donc pas étonnant qu'on ait recours à des critères de comportement. Mais surtout, ce sont les mêmes critères que ceux qu'on utilise pour définir la dépendance à l'héroïne, à l'alcool à la cocaïne ou à toute autre substance. Si l'on critique ces critères dans le cas du cannabis, il faut aussi les critiquer dans le cas des autres drogues. L'important, c'est de savoir si leur effet est différent selon qu'on les applique au cannabis ou à d'autres drogues.

Le sevrage hâtif est effectivement une réaction très modeste. Mais ce n'est pas l'important. L'important, c'est que la réaction de sevrage disparaît si la personne reprend du cannabis. Lorsqu'on



withdrawal reaction that goes away again if a person uses more cannabis. If you are talking about definitions and if the definition of physical dependence is the creation of a withdrawal reaction when a person stops, there it is. It is not dramatic. I do not attach much importance to it. All I am saying is that cannabis can produce dependence of both physical and psychological types.

Finally, on THC and cancer, I agree that THC is not the cause of whatever risk of cancer there may be in cannabis. It is the smoking. That is why smoking is not recommended as a form of drug administration for medical purposes. This is particularly so if the treatment applies to a lifelong disease for which long-term smoking will have to be given. The risk would increase in cases of a disease such as glaucoma, which as Dr. Morgan and Dr. Lynch stated, would require a person taking the drug eight or ten times a day to maintain persistently low pressure in the eyeball so not to further damage the eye. We are quite agreed; THC is not a carcinogenic agent, but smoke is.

**Senator Banks:** In the study you mentioned in which the result showed that there was a 36 times greater risk, I would be grateful if you would send some background to the Clerk of the Committee.

**Dr. Kalant:** I did not put references in my background paper because they are all in the book.

**Senator Banks:** If you could I would be grateful.

**Dr. Kalant:** I would be happy to.

**Senator Banks:** Those are numbers and attributions that we have not heard before. What was the size of the sample?

**Dr. Kalant:** There were 173 cases of head and neck cancer and 176 matched controls.

**Senator Banks:** You also mentioned cervical cancer and prostate cancer?

**Dr. Kalant:** That was the Kaiser Permanente study with 65,000 people.

**Senator Banks:** The question you raised about medicinal use as being a rational reason for something to be okay, but not licensing it for other purposes, would apply to liquor as well — snake bite, the old gag.

You have correctly stated that questions having social implications must not be decided only by experts — whoever they are — but by people, because it affects everyone and no one is, in respect of those it affects, necessarily more expert than anyone else. Do you think that there is something inherently wrong in the seeking of personal pleasure?

**Dr. Kalant:** No, I do not. Life would be miserable if people did not seek personal pleasure.

**Senator Banks:** If you can imagine a hypothetical situation in which drugs, for recreational purposes and medicinal purposes, were strictly controlled — maybe even to a greater degree than liquor is in Ontario — would that be acceptable?

parle de définition et que l'on définit la dépendance physique comme l'apparition d'une réaction de sevrage lorsque la personne cesse de consommer, c'est une simple réaction qui n'a rien de dramatique. Je n'y attache guère d'importance. Je dis simplement que le cannabis peut engendrer une dépendance de nature à la fois physique et psychologique.

En dernier lieu, à propos du THC et du cancer, je suis d'accord pour dire que le THC n'est pas la cause du risque de cancer qui peut présenter le cannabis. C'est le fait de fumer. C'est pourquoi il n'est pas recommandé pour administrer ce médicament à des fins médicales en le fumant. Ceci est d'autant plus vrai s'il s'agit du traitement d'une maladie chronique, auquel cas il faudrait fumer à long terme. Les risques seraient plus élevés dans le cas d'une maladie comme le glaucome, pour lequel, comme le Dr Morgan et Mme Lynch l'ont dit, il faudrait que le patient prenne le médicament huit ou 10 fois par jour afin de garder continuellement la pression du globe oculaire pour empêcher l'oeil de s'abîmer davantage. Nous sommes tout à fait d'accord: le THC n'est pas un agent cancérigène, mais la fumée en est un.

**Le sénateur Banks:** À propos de l'étude que vous avez citée et qui démontrait que le risque était 36 fois plus élevé, je vous saurais gré d'envoyer des renseignements généraux au greffier du comité.

**Dr. Kalant:** Je n'ai pas mis de renvois dans mon document d'information car ils sont tous dans le livre.

**Le sénateur Banks:** Je vous saurais gré de le faire.

**Dr. Kalant:** Je le ferais volontiers.

**Le sénateur Banks:** Ces chiffres et attributions, c'est du nouveau pour nous. Quelle était la taille de l'échantillon?

**Dr. Kalant:** Il y avait 173 cas de cancer de la tête et du cou, et 176 cas témoins appariés.

**Le sénateur Banks:** Vous avez également parlé du cancer du col utérin et du cancer de la prostate?

**Dr. Kalant:** Il s'agissait de l'étude Kaiser Permanente à laquelle 65 000 personnes ont participé.

**Le sénateur Banks:** Vous avez soulevé la question de l'usage médicinal comme motif raisonnable de permettre quelque chose sans qu'on l'autorise à d'autres fins. Il en irait de même pour l'alcool — la fameuse blague de la morsure du serpent.

Vous avez dit avec justesse que les questions entraînant des répercussions sociales ne doivent pas être tranchées que par les experts — qui qu'ils soient — mais par les gens, puisque cela touche tout le monde, et que personne n'est, pour ce qui est de gens touchés, forcément plus expert que toute autre personne. Pensez-vous que c'est fondamentalement mal de rechercher des plaisirs personnels?

**Dr. Kalant:** Non. Sans cela, la vie serait bien triste.

**Le sénateur Banks:** Imaginez une situation hypothétique dans laquelle les drogues, aux fins tant récréatives que médicales, étaient strictement contrôlées — peut-être même plus que l'alcool en Ontario — est-ce que ce serait acceptable?

**Dr. Kalant:** I can answer only with a personal opinion, not an expert opinion.

**Senator Banks:** Only a personal opinion.

**Dr. Kalant:** Yes, if the control measures can be shown to be applied fairly, honestly and effectively, by all means. I have no inherent bias against the use of cannabis for pleasure.

The point I have made before is if we were starting from scratch and we said that our society needs a good soma from *Brave New World* — needs a good drug to make people happy — which one would we pick? I would not be surprised if we picked cannabis. It may very well be that the net harm would be less than with alcohol.

The point is, we do not start from scratch. We already have alcohol, tobacco, a range of other drugs, including some licit and some illicit. As Dr. Morgan pointed out, the heaviest users of cannabis are also heavy users of alcohol, tobacco and a variety of other things. Therefore, it is a matter of, do we want to add another one or not? If we do, will we have more harm by adding it and having more drugs in current use, than if we do not?

This is the kind of thing where we really do not yet have adequate statistical epidemiological information about the total harms, partly due, I acknowledge, to the illegal status of cannabis. It is easier to gather data about a legal drug and its consequences and about the extent of use than it is about an illegal one. Therefore, it is a catch-22 in a way: It is illegal, therefore we cannot say effectively what the total harm is; but then we say we should not legalize it because there might be more harm. We do not know.

We must look at it from a broad philosophical point of view rather than a narrow focus on cannabis itself. The best I can say to answer your question is, I would not have any objection if it could be shown that careful control meant only a small increase in use and no change in public attitude about what was tolerable or permissible behaviour.

**Senator Banks:** I am sure you would agree if there were a change in public attitude that led to the public perception that it was less acceptable, less hip, less advisable, less desirable.

**Dr. Kalant:** Actually, no public attitude played much of a role in that. That was an instance of one self-styled expert changing the law almost single-handedly, without any great public knowledge or debate of it. Emily Murphy wrote a book that was false and misguided as the movie *Reefer Madness*. The drug was not used in Canada non-medically to any significant extent at that time. Nobody knew much about it. People said, "Oh well, if it is bad, I guess it is bad, so, sure, put it on the prohibited list." There was no attempt to look carefully at what the evidence was and what the risks were of leaving it available versus banning it.

**Dr. Kalant:** Je ne peux répondre que par une opinion personnelle, et non par une opinion d'expert.

**Le sénateur Banks:** Juste une opinion personnelle.

**Dr. Kalant:** Oui, si l'application des mesures de contrôle se révèle équitable, honnête et efficace, certainement. Je n'ai pas de parti pris inhérent contre l'usage récréatif du cannabis.

J'ai déjà dit que si on parlait de zéro et qu'on disait que notre société avait besoin d'un bon soma du roman *Le meilleur des mondes* — d'une bonne drogue pour rendre les gens heureux — laquelle choisirait-on? Cela ne me surprendrait pas qu'on choisisse le cannabis. Il se peut fort bien que les dommages nets soient inférieurs à ceux de l'alcool.

Or, on ne part pas de zéro. Nous avons déjà l'alcool, le tabac, une gamme d'autres drogues, dont certaines sont licites et d'autres sont illicites. Comme le Dr Morgan l'a dit, les plus grands consommateurs du cannabis sont également de grands consommateurs d'alcool, de tabac et de diverses autres substances. La question est donc de savoir si nous voulons en ajouter une ou non. Si oui, est-ce que le fait d'ajouter une drogue au nombre de celles qu'on utilise déjà va accroître les dommages plus que si nous ne le faisons pas?

C'est le genre de question pour laquelle nous n'avons pas encore de données épidémiologiques suffisantes concernant tous les dommages, en partie à cause, je l'avoue, du statut illégal du cannabis. Il est plus facile de recueillir des données concernant une drogue légale, ses conséquences et l'importance de sa consommation que pour une drogue illégale. C'est donc un dilemme: c'est illégal, donc on ne peut pas préciser tous les dommages, mais ensuite on dit qu'on ne devrait pas la légaliser puisqu'on risquerait ainsi d'augmenter les dommages. Nous ne le savons pas.

Il faut voir cela sous un vaste angle philosophique plutôt que de se concentrer sur le cannabis isolément. La meilleure réponse que je puisse donner à votre question est ceci: je n'y verrais pas d'objection si l'on pouvait démontrer qu'un contrôle prudent n'entraînait qu'une faible augmentation de la consommation et aucun changement des attitudes du public à l'égard de ce qui constitue un comportement admissible ou acceptable.

**Le sénateur Banks:** Je suis sûr que vous seriez d'accord si le changement des attitudes du public était tel que l'usage du cannabis était perçu par le public comme étant moins acceptable, moins cool, moins sage, moins intéressant.

**Dr. Kalant:** En fait, les attitudes du public n'ont pratiquement rien à y voir. Il s'agissait d'un soi-disant expert qui a modifié la loi presque tout seul, sans que le public en soit bien au courant ou qu'il y en ait eu beaucoup de débats publics. Emily Murphy a écrit un livre tout aussi erroné et malavisé que le film *Reefer Madness*. L'usage récréatif de cette drogue au Canada n'était pas important à l'époque. On n'en savait pas grand-chose. Les gens disaient: si on dit que c'est mauvais, ce doit être mauvais, et il faut donc l'inclure dans la liste des drogues prohibées. On n'a pas cherché à examiner soigneusement les preuves et les risques découlant de la disponibilité ou de l'interdiction du cannabis.

I agree with the Le Dain commission, and others, that the decision to make it a criminal offence probably did, in its own way, more harm than having left cannabis at that time to be used by only a handful of people — mainly in the pop music scene. The point is that we cannot undo history. We must look now at what we have now, not what we had 60 years ago.

**Senator Banks:** If society were to decide to lessen the penalties or the likelihood of incarceration for cannabis, would we really be adding on another level of potential abuse? I am asking you this in the context of the uninhibited access that people have to cannabis. You know how readily available it is, I am sure.

**Dr. Kalant:** Yes, it is certainly readily available. It is not unlimited. If it became legal and inexpensive, one of the arguments made for legalizing it is that it would drive out the black market. It would only drive out the black market if it was cheaper than black market material. If it is cheaper and legally available and, therefore, by definition, socially accepted, I am convinced that there would be a very significant increase in use. Therefore, there would be a significant increase in adverse effects. If you ask not about legal situation but simply not sending kids to jail for having pot, personally, I am in favour of that. I do not think people should be sent to jail for possession of small amounts for personal use.

There are others who disagree with me and who say you can avoid jail by means other than formal decriminalization. About the program in Toronto, for example, which deviates offenders from the judicial system to treatment, prevention or whatever, it is claimed that that is another way of preventing young people from going on to heavy use without risking legal penalties. I have seen no statistics on how effectively that works. Thus, I can say nothing about it.

**Senator Banks:** We do not send many people to jail for simple possession.

**Dr. Kalant:** No.

**Senator Banks:** However, quite often, we convict them of a criminal charge for simple possession. That lasts their whole life unless it is expunged.

I would like to make a suggestion and ask you to comment on it. You inferred that it would be very difficult to change public opinion one way or another. I will talk about tobacco smoking now, which is at least as insidious and awful an addiction as anything else and it kills more people.

The youth smoking rate in Newfoundland hovers somewhere around 30 per cent, as it was not that many years ago in California. However, in California, a comprehensive undertaking has been made by the government to use marketing, to put it most simply — clever and good marketing, not just advertising but a comprehensive marketing program — to reduce their youth

Je reconnais avec la commission Le Dain, entre autres, que la décision d'en faire une infraction pénale a sans doute, à sa façon, fait plus de mal que si on avait laissé le cannabis à l'époque de l'usage des quelques consommateurs — surtout dans le milieu de la musique pop. Or, ce qui est fait est fait. Il faut se pencher sur ce qui existe aujourd'hui, et non sur ce qu'il y avait il y a 60 ans.

**Le sénateur Banks:** Si la société décidait d'atténuer les peines ou d'amoindrir les chances d'une peine d'emprisonnement pour cannabis, est-ce qu'on ajouterait effectivement un autre niveau d'abus potentiel? Je vous demande ceci dans le contexte de l'accès illimité qu'ont les gens au cannabis. Vous savez combien est à portée de la main, j'en suis sûr.

**Dr. Kalant:** Effectivement, on s'en procure facilement. Pourtant, l'accès n'est pas illimité. Si le cannabis devenait légal et pas cher, l'un des arguments en faveur de la légalisation c'est qu'il éliminerait le marché noir. Cela ne ferait disparaître le marché noir que si le cannabis coûtait moins cher que sur le marché noir. C'est moins cher et disponible légalement, et donc, par définition, socialement acceptable, je suis sûr qu'il y aurait une très nette augmentation de la consommation. Par conséquent, il y aurait une augmentation importante des effets néfastes. Si on fait abstraction de la situation juridique, et qu'on me demande tout simplement je suis d'avis qu'on ne devrait pas mettre les enfants en prison pour possession de marijuana, pour ma part, je suis d'accord. Je ne pense pas qu'on devrait mettre les gens en prison pour possession de petites quantités réservées à la consommation personnelle.

D'aucuns ne sont pas d'accord avec moi et disent qu'on peut éviter l'emprisonnement autrement que par la décriminalisation officielle. En référence au programme de déjudiciarisation de Toronto, par exemple, en vertu duquel les contrevenants sont soignés plutôt que poursuivis, entre autres, on prétend qu'il s'agit d'une autre façon d'empêcher les jeunes de consommer excessivement sans encourir de peines juridiques. Je n'ai pas de données concernant l'efficacité de ce programme. Je m'abstiens donc de faire des observations là-dessus.

**Le sénateur Banks:** On ne met pas beaucoup de gens en prison pour simple possession.

**Dr. Kalant:** Non.

**Le sénateur Banks:** Cependant, assez souvent, on les déclare coupables d'une infraction au Code criminel pour simple possession. Cette condamnation dure toute la vie à moins qu'elle ne soit radiée.

J'aimerais faire une suggestion, et je vous demande votre avis. Vous avez laissé entendre qu'il serait très difficile de changer l'opinion publique dans sens comme dans l'autre. Je vais maintenant parler de l'usage du tabac, une dépendance tout aussi insidieuse et terrible que tout autre, et qui a davantage de gens.

À Terre-Neuve, le nombre de jeunes fumeurs papillonne autour de 30 p. 100, comme c'était le cas en Californie il n'y a pas longtemps. Toutefois, en Californie, le gouvernement a entrepris une vaste campagne publicitaire, pour parler franc — un marketing ingénieux et bien fait, non seulement de la publicité mais aussi un programme de marketing détaillé et complet — afin



smoking rate to 6.9 per cent. The means by which they have done that is by convincing their target audience — young people — that notwithstanding that this substance is legally available to them in a store, or if not legally, then available, and notwithstanding that their parents may do it and that it might look hip in the movies, smoking is a really dumb, uncool and unhip idea for all of the following reasons. That is a successful program.

In the event that cannabis were legalized, do you think that we could do that same kind of thing here with cannabis, liquor and with whatever else we think is a bad idea?

**Dr. Kalant:** I would like that to be the case, yes. I wish that it were so.

**Senator Banks:** But it is.

**Dr. Kalant:** I have not seen any report of the California program and what its analysis is based on. Thus, I cannot comment on it. The studies that have been conducted on the effects of education programs among high school students in Canada, for example, or in Australia and the northern territories, have not given much evidence of great effect.

**Senator Banks:** Agreed. Pardon my interrupting. I am not talking about an educational program. You are right; they do not work. I am talking about a comprehensive program of which education is a part, but only a part. You are quite right, educational programs per se do not work.

The comprehensive program I am talking about worked in California to our satisfaction, and an educational program in Oregon failed utterly to work. You are quite right about that. I am talking about something that is much more broad.

**Dr. Kalant:** I can tell you that I have had fantasies about a similar program. I wish I had the ability to put it into effect. It would be something that would show a baby wearing a diaper and holding a nursing bottle and beside it a teenager with a bottle of beer, stating, "So you think it's grown up?" I do not know whether that would work or not.

**Dr. Morgan:** I would like to point out that the United States embarked upon a comprehensive indoctrination program in the mid-1980s. One can characterize it as much more than educational. First, it started by getting children in the kindergarten to the sixth grade to do chants. They had anti-drug slogans on their school books, videotapes and candy bars. Everyone in America stood up in front of available cameras and decried the use of drugs, marijuana in particular. I regard that whole intervention as a strange, bizarre and unevaluated social experiment.

Of course, at the time those things were put in place, drug use was still declining in the United States from its peak in 1979. During the time of the application of those programs, drug use levelled off and is going back up. As far as I can tell, those sorts of comprehensive programs — and I do not know the California data — are strange and experimental events that may have encouraged drug excitement fervour and use in young people. I do not see any reason for us repeating any of those things without very careful evaluation.

de réduire le nombre de jeunes fumeurs à 6,9 p. 100. On y est parvenu en convainquant le public cible — le jeunes — que même s'ils peuvent légalement se procurer cette substance dans un magasin, ou illégalement ailleurs, même si leurs parents peuvent le faire et même si cela peut paraître cool dans les films, fumer est tout à fait stupide et pas cool pour toutes les raisons suivantes. Ce programme est une réussite.

Advenant qu'on légalise le cannabis, pensez-vous qu'on pourrait faire de même pour le cannabis, l'alcool et toute autre substance que nous jugeons mauvaise?

**Dr Kalant:** J'aimerais que ce soit le cas, oui. J'aimerais que ce soit ainsi.

**Le sénateur Banks:** Mais il en est ainsi.

**Dr Kalant:** Je n'ai pas vu de rapport sur le programme californien ni sur le fondement de l'analyse de ce programme. Je ne saurais donc le commenter. Les études qui ont été menées sur les effets des programmes éducatifs chez les étudiants d'écoles secondaires au Canada, par exemple, ou en Australie et dans les territoires du Nord, indiquent que ces programmes ne sont pas très efficaces.

**Le sénateur Banks:** Oui. Excusez-moi de vous interrompre. Je ne parle pas d'un programme éducatif. Vous avez raison: Ça ne marche pas. Je parle d'un programme détaillé et complet, dont l'éducation fait partie, mais n'en fait qu'une partie. Vous avez tout à fait raison, les programmes éducatifs en soi ne marchent pas.

Le programme détaillé et complet dont je parle a marché en Californie à notre satisfaction, et un programme éducatif en Orégon a été un échec total. Vous avez tout à fait raison là-dessus. Moi, je parle de quelque chose de beaucoup plus vaste.

**Dr Kalant:** Je peux vous dire que j'ai déjà fantasmé sur un programme semblable. Si seulement je pouvais le réaliser. Il s'agirait d'un bébé en couche, un biberon à la main, et à ses côtés, il y aurait un adolescent tenant une bouteille de bière à la main, et on pourrait lire, «Alors, c'est ça grandir?» Je ne sais pas si cela marcherait.

**Dr Morgan:** J'aimerais signaler qu'aux États-Unis, on a entrepris un programme complet de vulgarisation au milieu des années 80. On peut le qualifier d'un programme plus qu'éducatif. Premièrement, on a commencé par demander aux écoliers de la maternelle à la sixième année de scander des slogans. Il y avait des slogans antidrogues sur leurs livres scolaires, cassettes vidéo et tablettes de chocolat. Tous les Américains se sont élevés devant les caméras contre l'usage des drogues, notamment la marijuana. Je considère toute cette intervention-là comme une expérience sociale étrange et bizarre, et qui demeure non évaluée.

Évidemment, à l'époque, la consommation de drogues était toujours en baisse aux États-Unis par rapport au sommet atteint en 1979. Pendant que ces programmes-là étaient en vigueur, la consommation de drogues s'était stabilisée, et maintenant elle est en train de remonter. Que je puisse en juger, ces programmes globaux — et j'ignore les données californiennes — sont des expériences bizarres qui ont peut-être fait grande sensation et encouragé les jeunes à consommer les drogues. Je ne vois aucune raison de répéter ces choses-là sans mener un examen très attentif.

The dilemma is no one wants to evaluate them carefully. Why? Because they are part of a crusade: "I get to say these things and I feel wonderful. You tell me that they do not work, but I feel wonderful." When we told all the DARE officers in America that the DARE program was not good, they said they liked it, so they kept doing it.

**Senator Banks:** We are convinced that the California program did work. The assessment we use is one that was done mainly by the Centers for Disease Control in Atlanta. They examined it and convinced us that it did work. It was far more than education and far more than advertising.

**The Chairman:** Dr. Kalant, in your written presentation, which I read with much interest, you say at page 5:

— in order to minimize the frequency and severity of the harm, every society imposes various types of control on the level of use.

Your information seems to say that societal controls are rational, based on assessment of harm. Is that your interpretation?

**Dr. Kalant:** My intention in writing that is that all societies are aware that drugs of various kinds can cause harm and have put measures in place to limit that harm. I would not say that they are rational, well thought through measures. By and large, they tend to be reactions to crises.

I am arguing that to do it sensibly, there must be both a rational assessment of risks and benefits — or costs and benefits — and a value judgmental decision about which balance of costs and benefits or of control measures gives the optimum benefit for the minimum risk.

That is where it stops being rational. Once you get into values, it cannot possibly be decided purely on objective grounds. It must account for the traditions, the values, and the attitudes of any given society at any given time.

**The Chairman:** If we go back to 1923, such a rational approach, analysing harm, cost and risk was not done.

**Dr. Kalant:** No. Generally, in the past, it has not been done. There has been a growing interest in doing this.

**The Chairman:** After the fact.

**Dr. Kalant:** Health economists of various kinds have looked at measures and tried to assess the consequences of different measures: The costs of drug use, the costs of the control measures, et cetera. It is far from complete and certainly not done to the degree that can convince the population that there is a rational basis for making whatever recommended change in policy is proposed.

**The Chairman:** Now that we are looking at the policies that we have and listening to the evidence that you and your

Le dilemme, c'est que personne ne veut les évaluer sérieusement. Pourquoi? Parce qu'ils font partie d'une croisade. «J'ai le droit de dire ces choses et je me sens merveilleusement bien. Vous me dites que ça ne marche pas, mais je me sens merveilleusement bien.» Lorsque nous avons dit à tous les agents du programme DARE aux États-Unis que le programme n'était pas bon, ils ont dit qu'ils l'aimaient, donc ils ont continué à le faire.

**Le sénateur Banks:** Nous sommes persuadés que le programme californien a bel et bien marché. Nous nous fions à l'évaluation faite surtout par les Centers for Disease Control à Atlanta. Ils l'ont examiné et nous ont persuadés qu'il a bel et bien marché. Cela allait beaucoup plus loin que l'éducation et la publicité.

**Le président:** Docteur Kalant, dans votre mémoire, que j'ai lu attentivement, vous dites à la page 5:

[...] afin de minimiser la fréquence et la gravité des dommages, toutes les sociétés imposent divers types de contrôle sur le niveau de consommation.

Votre information semble indiquer que les contrôles sociétaux sont rationnels et fondés sur une évaluation du tort causé. Est-ce votre interprétation?

**Dr. Kalant:** Ce que je voulais dire par là, c'est que toutes les sociétés savent que les drogues de divers types peuvent causer un tort et elles ont donc mis en oeuvre des mesures visant à limiter ces dommages. Je ne dirais pas que ce sont des mesures rationnelles et bien considérées. Dans l'ensemble, il s'agit plutôt de réactions à des crises.

Je soutiens qu'afin de le faire raisonnablement, il faut deux choses: une analyse rationnelle des risques et des avantages — soit une analyse coûts-avantages — et un jugement de valeur qui trouve le juste milieu entre les coûts et les avantages ou les mesures de contrôle afin d'arriver aux avantages optimaux pour le risque minimum.

À partir de là, ce n'est plus rationnel. Dès qu'il s'agit de valeurs, on ne saurait se fonder purement sur des motifs objectifs. Il faut tenir compte des traditions, des valeurs, et des attitudes d'une société donnée à un moment donné.

**Le président:** Si nous remontons à 1923, une telle démarche rationnelle, avec une analyse des préjudices, des coûts et des risques, n'a pas été faite.

**Dr. Kalant:** Non. En général, par le passé, cela n'a pas été fait. Or, on s'y intéresse de plus en plus.

**Le président:** Après coup.

**Dr. Kalant:** Des économistes de la santé de diverses sortes ont examiné diverses mesures en vue d'en évaluer les conséquences: les coûts de la consommation de drogues, les coûts des mesures de contrôle, etc. L'examen est loin d'être exhaustif, et il n'est certes pas assez poussé pour convaincre la population qu'il existe un fondement rationnel à quelque réorientation que l'on propose.

**Le président:** Maintenant que nous examinons nos politiques actuelles et que nous écoutons votre témoignage ainsi que ceux de



colleagues have given us, I know I am simplifying, but is the real problem cancer?

**Dr. Kalant:** No, that is one problem. Although Dr. Morgan and I do not agree on the extent, we both agree that the temporary effect of acute intoxication is a problem that must be assessed. There is a hazard in driving or operating any potentially dangerous machinery when you are intoxicated with anything.

**The Chairman:** The list of problems, cancer being one, driving another. Does it rationally convince us that prohibition is the proper way to control marijuana?

**Dr. Kalant:** It would not matter what adverse effects you were looking at. None of them by themselves would or should convince anyone that prohibition is the proper way to do it. What is needed, first, is an assessment of all of the potential adverse effects. How many of them actually happen at present levels of use? What are the costs to society of those things happening? What are the costs to society of prohibition? Then we ask, "Are we getting more benefit than harm by having prohibition or not?" If we are not, is there some other system of control that could avoid the harms of prohibition but still achieve the benefit of controlling the level of use and, therefore, control the risks?

This is where all the other potential control measures must be looked at to see if they will do the same job as prohibition, or do a better job at lower cost. The point is that it requires a cost/benefit evaluation not only for what we now have, but also for what we might have as an alternative.

**Dr. Morgan:** I am not opposed to regulatory, informal and non-criminal justice control measures. I would listen to early closing hour arguments. I would listen to arguments about increasing the costs. I would listen to arguments about a variety of issues of decreasing accessibility of dangerous substances. However, I am not convinced of the utility of prohibition even regarding proven dangers.

The danger issue is an important issue. The discussion we have had here today about the dangers of cannabis is extremely important. However, if it turns out I have made mistakes and cannabis is more dangerous than I thought, or that cannabis in some crazed way, because of increased concentration of THC begins to approach the dangers of other drugs such as alcohol, I would still doubt if prohibition is ever a reasonable response.

There is an inevitable cost of trying to limit accessibility to drugs. Prohibition always goes too far and exerts a deleterious impact on society. There are informal controls, rules, covenants, regulations and economic pressures that can be applied to dangerous drugs to diminish their availability. I have no objection

vos collègues, je sais que je simplifie, mais est-ce que le cancer constitue le véritable problème?

**Dr. Kalant:** Non, ce n'est que l'un des problèmes. Même si le Dr Morgan et moi ne sommes pas du même avis quant au degré, nous sommes tous les deux d'accord que l'effet temporaire de l'ivresse aiguë constitue un problème qu'il faut évaluer. Il est dangereux de conduire ou de faire fonctionner une machine susceptible de présenter un danger lorsqu'on a consommé des substances intoxicantes.

**Le président:** La liste des problèmes, notamment le cancer et la conduite. Est-ce que cela nous amène raisonnablement à conclure que l'interdiction est la bonne façon de contrôler la marijuana?

**Dr. Kalant:** Peu importe les effets néfastes dont vous tenez compte. Aucun d'entre eux en soi ne persuaderait ou ne devrait persuader quiconque que l'interdiction constitue la meilleure façon de le faire. Ce dont on a besoin, d'abord, c'est une évaluation de tous les effets néfastes potentiels. Combien d'entre eux sont présents aux niveaux actuels de consommation? Quels coûts cela représente-t-il pour la société? Quels coûts l'interdiction représente-t-elle pour la société? Ensuite, la question est de savoir si les avantages l'emportent sur les torts, avec ou sans interdiction. Sinon, y a-t-il un autre système de contrôle qui permettrait d'éviter les inconvénients de l'interdiction tout en permettant de contrôler le niveau de consommation, et donc de contrôler les risques?

Voilà pourquoi il faut examiner toutes les autres mesures de contrôle possibles pour voir si elles permettront d'atteindre les mêmes objectifs que l'interdiction, ou de faire mieux à un coût moindre. Tout cela pour dire qu'il faut une analyse coûts-avantages non seulement pour ce que nous avons déjà, mais aussi pour tout ce que nous pourrions avoir comme solution de rechange.

**Dr. Morgan:** Je ne m'oppose pas aux mesures de contrôle réglementaires, officieuses et à caractère non pénal. Je serais ouvert aux arguments de ceux qui soutiennent que les commerces devraient fermer plus tôt et qu'on devrait augmenter les prix. Je serais ouvert aux arguments concernant diverses questions portant sur la réduction de l'accès aux substances dangereuses. Cependant, je ne suis pas persuadé de l'utilité de l'interdiction même à l'égard des dangers manifestes.

La question du danger est importante. La discussion que nous avons eue ici aujourd'hui concernant les dangers du cannabis est extrêmement importante. Or, si je me suis trompé et que le cannabis est plus dangereux que je croyais, ou que le cannabis, d'une manière farfelue, en raison de la concentration accrue du THC, commence à être aussi dangereux que d'autres drogues, telles que l'alcool, je douterais toujours que l'interdiction soit une réponse raisonnable.

Il y a des coûts inévitables lorsqu'on essaie de limiter l'accès aux drogues. L'interdiction va toujours trop loin et exerce un effet délétère sur la société. Il existe des contrôles officieux, des règles, des conventions, des règlements, et des pressions économiques qui peuvent s'appliquer aux drogues dangereuses afin d'en réduire la



to those. However, to say to a citizen, "You may not use this substance and I will put you in jail if you do." is wrong.

**Senator Banks:** Does that rationale apply to all drugs across the board?

**Dr. Morgan:** For me, it does.

**Senator Banks:** Would you be in favour of a state that had safe injection sites?

**Dr. Morgan:** Yes, I would.

**The Chairman:** Thank you, gentlemen. We appreciate your presentations. Our researchers have questions for you and they will ask me to sign a letter of questions from them. I hope you will respond. Thank you very much for appearing. Hopefully you have enjoyed your day with us.

[Translation]

Before I adjourn the proceedings of this committee, I would just like to point out to all those who are interested in what this committee is studying, that they can get more information on the illicit drugs issue on the following Web site: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca) All the presentations of the witnesses we have heard, as well as their resumes and the supporting documents that they supplied us with are posted on this site. The site also features more than 150 hyperlinks on illicit drugs. You can also get in touch with us by e-mail at the same address.

On behalf of the Special Committee On Illegal Drugs, I would like to thank you for your co-operation in our proceedings.

The committee is adjourned.

disponibilité. Je n'y vois pas d'objection. Cependant, il n'est pas normal de dire à un citoyen qu'il n'a pas le droit d'utiliser une substance donnée, et que s'il le fait, on va le mettre en prison.

**Le sénateur Banks:** Est-ce que cette logique s'applique à toutes les drogues de façon globale?

**Dr Morgan:** Pour moi, oui.

**Le sénateur Banks:** Aimerez-vous que dans notre pays il y ait des installations où l'on peut prendre des drogues sans danger?

**Dr Morgan:** Oui, absolument.

**Le président:** Merci beaucoup, messieurs. Vos exposés nous ont été très utiles: Nos attachés de recherche ont des questions à vous poser et ils vont me demander de signer une lettre avec une liste de leurs questions. J'espère que vous y répondrez. Merci beaucoup d'être venus ici aujourd'hui. J'espère que vous avez passé une journée agréable parmi nous.

[Français]

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité, qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Cœur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

---

#### WITNESSES—TÉMOINS

*From the University of Montreal:*

Mohamed Ben Amar, Professor of Pharmacology and  
Toxicology.

*From the City University of New York Medical School:*

John P. Morgan, Professor of Pharmacology.

*From Dalhousie University:*

Mary Lynch, Director, Canadian Consortium for the  
Investigation of Cannabinoids.

*From the University of Toronto:*

Harold Kalant, Professor Emeritus.

*De l'Université de Montréal:*

Mohamed Ben Amar, professeur de pharmacologie et de  
toxicologie.

*De la City University of New York Medical School:*

John P. Morgan, professeur de pharmacologie.

*De l'Université Dalhousie:*

Mary Lynch, directrice, Consortium canadien pour  
l'investigation des cannabinoïdes.

*De l'Université de Toronto:*

Harold Kalant, professeur émérite.





First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

**Illegal Drugs**

**Drogues illicites**

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, September 10, 2001

Le lundi 10 septembre 2001

Issue No. 5

Fascicule n° 5

**Eighth and ninth meetings on:**

**Huitième et neuvième réunions concernant:**

Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

Le réexamen des lois et des politiques antidrogue  
canadiennes

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(voir à l'endos)



## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| * Carstairs, P.C.<br>(or Robichaud, P.C.)<br>Grafstein | Milne<br>Rossiter |
| * Lynch-Staunton<br>(or Kinsella)                      |                   |

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

### *Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Milne substituted for that of the Honourable Senator Banks (*September 7, 2001*).

The name of the Honourable Senator Grafstein substituted for that of the Honourable Senator Maheu (*September 7, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| * Carstairs, c.p.<br>(ou Robichaud, c.p.)<br>Grafstein | Milne<br>Rossiter |
| * Lynch-Staunton<br>(ou Kinsella)                      |                   |

\* *Membres d'office*

(Quorum 3)

### *Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Milne est substitué à celui de l'honorable sénateur Banks (*le 7 septembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Grafstein est substitué à celui de l'honorable sénateur Maheu (*le 7 septembre 2001*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

TORONTO, Monday, September 10, 2001

9)

*English*

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Trinity Ballroom, Marriott Toronto Eaton Centre, at 9:30 a.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Grafstein, Kenny, Milne and Nolin (4).

*Other senator present:* The Honourable Senators Wilson and Di Nino (2).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Adam Thompson, Lise Bouchard; Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the Committee.*)

**WITNESSES:**

*From Toronto Police Service:*

Chief Julian Fantino.

*As an individual:*

Alan Young, Associate Professor, Osgoode Hall Law School.

*From Toronto Harm Reduction Task Force:*

Walter Cavalieri.

*From Springboard:*

Margaret Stanowski, Executive Director;

Wanda McPherson, Diversion Coordinator.

Chief Fantino made a statement and answered questions.

At 10:34 a.m., the committee suspended.

At 10:45 a.m., the committee resumed its hearing.

Professor Young made a statement and answered questions.

Mr. Cavalieri made a statement and answered questions.

Ms Stanowski made a statement and with Ms McPherson answered questions.

At 12:36 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

**PROCÈS-VERBAUX**

TORONTO, le lundi 10 septembre 2001

(9)

*[Traduction]*

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 h 30, au Trinity Ballroom du Marriott Toronto Eaton Centre, sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Grafstein, Kenny, Milne et Nolin (4).

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Wilson et Di Nino (2).

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée, Adam Thompson, Lise Bouchard; directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière et du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'étude des lois et des politiques antidrogue canadiennes. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

**TÉMOINS:**

*Du Service de la police de Toronto:*

Julian Fantino, chef de police.

*À titre personnel:*

Alan Young, professeur agrégé, Osgoode Hall Law School.

*Du Toronto Harm Reduction Task Force:*

Walter Cavalieri.

*De Springboard:*

Margaret Stanowski, directrice générale;

Wanda McPherson, coordonnatrice de la déjudiciarisation.

M. Fantino fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 34, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 45, le comité reprend ses travaux.

M. Young fait une déclaration et répond aux questions.

M. Cavalieri fait une déclaration et répond aux questions.

Mme Stanowski fait une déclaration et, aidée de Mme McPherson, répond aux questions.

À 12 h 36, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**



TORONTO, Monday, September 10, 2001  
(10)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Trinity Ballroom, Marriott Toronto Eaton Centre, at 1:40 p.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Grafstein, Kenny, Milne and Nolin (4).

*Other senators present:* The Honourable Senators Wilson and Di Nino (2).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Adam Thompson, Lise Bouchard; Director of Research, Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the Committee.*)

WITNESSES:

*From Seaton House:*

Toby Druce, Program Supervisor;  
Thomas Fulgosi, Shift Leader.

*From Breakaway:*

Dennis Long, Executive Director.

*Members of the Public:*

Mr. Fred Burford;  
Mr. James Anthony Cavalier;  
Mr. Sean Hunt.

Mr. Druce made a statement and, with Mr. Fulgosi, answered questions.

Mr. Long made a statement and answered questions.

At 3:03 p.m., the committee suspended its hearings.

At 3:15 p.m., the committee resumed its hearings.

Mr. Burford made a statement and answered questions.

Mr. Cavalieri made a statement and answered questions.

Mr. Hunt made a statement and answered questions.

At 3:56 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

TORONTO, le lundi 10 septembre 2001  
(10)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 40, au Trinity Ballroom du Marriott Toronto Eaton Centre sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Grafstein, Kenny, Milne et Nolin. (4)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Wilson et Di Nino. (2)

*Aussi présents:* De la Direction des comités et de la législation privée, Adam Thompson, Lise Bouchard; le directeur de la Recherche, Daniel Sansfaçon; et, de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; ainsi que du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS:

*De Seaton House:*

Toby Druce, superviseur de programme;  
Thomas Fulgosi, chef d'équipe.

*De Breakaway:*

Dennis Long, directeur général.

*Membres du public:*

M. Fred Burford;  
M. James Anthony Cavalier;  
M. Sean Hunt.

M. Druce fait un exposé, puis, avec l'aide de M. Fulgosi, répond aux questions.

M. Long fait un exposé, puis répond aux questions.

À 15 h 03, le comité suspend ses travaux.

À 15 h 15, le comité reprend ses travaux.

M. Burford fait un exposé, puis répond aux questions.

M. Cavalieri fait un exposé, puis répond aux questions.

M. Hunt fait un exposé, puis répond aux questions.

À 15 h 56, le comité s'ajoute jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

*Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the Committee*

## EVIDENCE

TORONTO, Monday, September 10, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 9:30 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Chairman:** Good morning, ladies and gentlemen. Welcome to the proceedings of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. We are pleased to be here today as we continue our examination into the issues related to cannabis.

I would like to provide a bit of background on this committee. In the mid-1990s, the Standing Senate Committee on legal and Constitutional Affairs examined a bill called the Controlled Substance and Drug Abuse Act. This act became law on illegal drugs.

After hearing three months of testimony on that bill, the committee amended it with respect to certain provisions and recommended in its report that the Senate should join the House of Commons in a joint study on illegal drugs.

It did not materialize exactly the way we had thought, which brings us to this committee. We started on this study a year ago in June, managing to hold just one day of hearings before the general election was called. When the new Parliament reconvened, we renewed our commitment to this study and we have been holding hearings on a regular basis now since last April.

The focus of this particular study is cannabis; however, many of the issues and principles involved relate directly to other illegal drugs.

In this initial phase, we are hearing primarily from expert witnesses — witnesses whose research has been peer-reviewed or who have direct working knowledge of the issues related to illegal drugs.

We have heard testimony from medical researchers, sociologists and police representatives. We intend to continue these hearings in Ottawa, meeting with public health officials and experts from such countries as the Netherlands, France, the United Kingdom and the United States of America.

We are here in Toronto today because there are a number of community-based witnesses whom we wanted to hear and we thought that it would be of greater relevance and interest if we could hear that evidence at the source.

In addition to the witnesses we will hear today, we will be on the street this evening with members of your police force to observe things from their perspective. We will also visit the drug court. But what excites us most of all is that we will get our first direct taste of how the people of Canada feel about these issues.

## TÉMOIGNAGES

TORONTO, le lundi 10 septembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

**Le président:** Bonjour, mesdames et messieurs. Je vous souhaite la bienvenue aux délibérations du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui pour poursuivre notre examen des questions reliées au cannabis.

J'aimerais d'abord situer les travaux du comité. Au milieu des années 90, le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a examiné un projet de loi appelé Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Les drogues illicites sont visées par cette loi.

Après avoir entendu trois mois de témoignages sur ce projet de loi, le comité en a modifié certaines dispositions et a recommandé dans son rapport que le Sénat se joigne à la Chambre des communes pour une étude mixte des drogues illicites.

Cela ne s'est pas matérialisé exactement comme nous l'avions songé, ce qui nous amène au comité actuel. Nous avons entrepris cette étude il y a un an, au mois de juin, et nous n'avons réussi qu'à tenir une seule journée d'audience avant le déclenchement des élections générales. Au début de la nouvelle législature, nous avons renouvelé notre engagement en faveur de cette étude et nous tenons des audiences de façon régulière depuis le mois d'avril.

Le thème de l'étude est le cannabis; toutefois, beaucoup des questions et principes en cause touchent directement d'autres drogues.

Pendant cette étape initiale, nous entendons essentiellement des spécialistes, des témoins dont la recherche a été examinée par leurs confrères ou qui ont une connaissance directe des questions reliées aux drogues illicites.

Nous avons entendu des témoignages de chercheurs médicaux, de sociologues et de corps policiers. Nous comptons poursuivre les audiences à Ottawa et rencontrer des représentants de l'hygiène publique et des experts de pays comme les Pays-Bas, la France, le Royaume-Uni et les États-Unis.

Nous sommes ici à Toronto aujourd'hui en raison du nombre de témoins actifs dans la collectivité que nous voulions entendre et nous pensions qu'il serait plus pertinent et plus intéressant d'entendre les témoignages sur place.

Outre les témoins que nous entendrons aujourd'hui, nous accompagnerons des policiers à l'occasion d'une patrouille dans les rues ce soir pour observer la situation de leur point de vue. Nous allons aussi visiter le tribunal consacré aux drogues. Mais ce qui nous passionne le plus, c'est que nous allons prendre le pouls de la population au sujet de ces questions.

This afternoon, following the testimony from local officials and experts we will be hearing from Canadians who have contacted us through our website or by telephoning or writing in.

We intend to hold extensive public hearings across Canada next spring following the release of some discussion documents. It is our hope that these documents will provoke a wide-ranging dialogue on the facts, which not only related to cannabis specifically, but also affect most other illegal drugs. We are very much looking forward to this afternoon's citizens' input.

We are pleased to have with us today as our first witness, Chief of Police from the Toronto Police Service, Julian Fantino.

Chief Fantino, please proceed with any opening remarks you may have, following which my colleagues and I will have some questions for you.

**Mr. Julian Fantino, Chief, Toronto Police Service:** Honourable senators, I would like to congratulate you on the work that you are doing with respect to a very critical issue for our country and the lifeline of our communities. I am very pleased and proud to participate in this study and I thank you for this opportunity.

Also, I am here to impart some knowledge and experience on behalf of the Toronto Police Service, but more holistically, if you will, on behalf of our community. As you know, our legitimacy comes from the community and I would like to believe that we can, on certain issues, speak candidly and in a forthright way on behalf of the greater good in the service of our community.

Let me first begin by expressing my support and adjunct position to that defined by Canadian Association of Chiefs of Police, of which I am a member, respecting illicit drugs.

I stand with the Canadian Association of Chiefs of Police in firm opposition to any type of legalization of any and all current illicit drugs in Canada, including the possession of small amounts of marijuana or other cannabis derivatives.

Having said this, however, I am in favour of considering and even endorsing sound government initiatives to decriminalize certain offences that relate to the possession of small amounts of marijuana or other cannabis derivatives. This would not mean any form of legalization; rather, a conviction would not result in a criminal record.

My endorsement, however, would be conditional in that the government institute corresponding initiatives — including appropriate prevention, education, treatment and rehabilitation, diversion, and counselling programs — as well as, of course, continued enforcement.

Regarding the issue of medicinal use of marijuana and any and all current illicit drugs, I also support the position taken by the Canadian Association of Chiefs of Police and their concerns about the potential hazards, the health care costs, the safe storage, misuse and other vulnerabilities that must be addressed in any such scheme.

If any of the illicit drugs are to be approved for medicinal use, Health Canada and the Government of Canada must ensure that due diligence is brought to bear in all of the processes, from research to the necessary safeguards, in this proposed scheme.

Cet après-midi, après le témoignage des représentants et experts locaux, nous entendrons des citoyens qui ont communiqué avec nous au moyen de notre site Web, par téléphone ou par le courrier.

Nous avons l'intention de tenir de nombreuses séances publiques partout au pays le printemps prochain après la diffusion de certains documents de discussion. Nous espérons que ces documents amorceront un dialogue étendu sur les faits, non seulement ceux reliés au cannabis mais aussi à l'ensemble des autres drogues. C'est avec plaisir que nous anticipons le témoignage des citoyens cet après-midi.

Notre premier témoin de la matinée sera le chef de police de Toronto, M. Julian Fantino.

Chef Fantino, je vous invite à faire votre déclaration, après quoi mes collègues et moi-même vous poserons des questions.

**M. Julian Fantino, chef du service de police de Toronto.** Honorables sénateurs, je tiens à vous féliciter du travail que vous accomplissez dans un dossier évidemment sensible pour le pays et la vie de nos collectivités. Je suis très heureux et fier de participer à cette étude et je vous remercie de l'occasion que vous m'offrez.

Je suis également ici pour vous communiquer une partie du savoir et de l'expérience du service de police de Toronto et, plus globalement, de notre collectivité. Comme vous le savez, notre légitimité vient de la collectivité et j'aime à croire que, dans certains dossiers, nous pouvons parler franchement et directement dans l'intérêt supérieur de la population.

Permettez-moi d'abord de dire que je souscris à la position de l'Association canadienne des chefs de police, à laquelle j'appartiens, concernant les drogues.

Solidaire avec l'association, je suis fermement hostile à toute légalisation des drogues au Canada, y compris la possession de petites quantités de marijuana ou de dérivés du cannabis.

Cela dit, toutefois, j'appuie l'idée d'envisager ou même d'appuyer des mesures bien pensées pour dépenaliser certaines infractions reliées à la possession de petites quantités de marijuana ou d'autres dérivés du cannabis. Il ne s'agirait toutefois pas de légalisation; dans cette éventualité, la condamnation ne conduirait pas à un casier judiciaire.

Mon appui serait assorti de conditions. Le gouvernement devrait adopter des mesures parallèles comme la prévention, la sensibilisation, le traitement et la réhabilitation, la déjudiciarisation et des programmes de counselling, tout en continuant, il va sans dire, d'appliquer les lois.

En ce qui concerne l'usage médicinal de la marijuana et de autres drogues, je fais également mienne la position de l'Association canadienne des chefs de police et de ses inquiétudes concernant les dangers possibles, le rangement en lieu sûr, l'abus et d'autres dangers contre lesquels il faudra se prémunir.

Si des drogues sont approuvées à des fins médicales, Santé Canada et le gouvernement fédéral doivent employer toute diligence raisonnable à toutes les étapes, de la recherche jusqu'aux précautions nécessaires, dans le régime proposé.



1 Honourable senators, the following are some thoughts, facts and opinions regarding marijuana and its use and the process being established for its medicinal use in Canada.

1 First, I would like to ask if there is any change being considered that may compromise Canada's 1988 commitment "to control illicit cultivation, production and distribution of drugs of abuse" as defined in the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances?

1 Canada is currently known as a source country for high-grade marijuana. This is a matter of grave concern for Canadian law enforcement agencies, which questions Canada's reputation and commitment respecting illicit drug interdiction.

The THC content, which is the narcotic component of marijuana, has increased dramatically over the years. Marijuana should not be considered a "soft drug." Canadian-grown marijuana is being sold for up to US\$18,000 per pound in New York City. This figure is also slightly less than the price of a kilogram of cocaine.

At present, only limited authority and processes exist to compel persons in control of a vehicle or other conveyance to be tested to determine the degree of impairment from the use of marijuana and other substances.

Current diversion programs — for example, "Operation Springboard" at the Old City Hall courts — seem to be working very well. The efficiency and effectiveness of this particular program is validated by a low recidivism rate of less than 5 per cent. And that is very heartening to me, indeed. Such diversion programs return valuable benefits to society, including significant cost savings to the police services and the criminal justice system as a whole that is well burdened as we speak with all kinds of issues. I strongly support that these programs be continued.

Obviously, the diversion program option is not available to all offenders. The criteria for eligibility are strict and the candidates are well screened. I think that speaks to the success that has been achieved.

More than 80 per cent of criminal organizations are involved in drug trafficking. Illicit drugs are the staple commodity of organized crime enterprises, and we know that from our experience.

Illicit drugs particularly affect certain communities as they become the primary targets of drug dealers. Criminal organizations operating in Canada are motivated by the pursuit of profit, a great deal of which is derived through national and international drug distribution networks.

A significant degree of community-based ancillary crimes — break and enter, robbery, theft — are directly linked to the drug subculture for which violence is also constant in the fight for power and control.

Mesdames et messieurs les sénateurs, ce qui suit est une série de réflexions, faits et opinions concernant la marijuana et sa consommation et le processus en voie de création pour son usage à des fins médicales au Canada.

Premièrement, je voudrais demander, s'il y a des changements envisagés qui pourraient compromettre l'engagement pris par le Canada en 1988 «de contrôler la culture, la production et la distribution illicites de drogues toxicomagènes», tel que défini dans la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes?

Le Canada est actuellement connu comme source de marijuana de haute qualité. Cela est un sujet de graves préoccupations pour les corps policiers canadiens, ce qui remet en question la réputation du Canada et son attachement à la lutte contre le trafic des stupéfiants.

La teneur en THC, le principe actif de la marijuana, a augmenté de façon spectaculaire au fil des années. Il n'y a pas lieu de considérer la marijuana comme une drogue douce. La marijuana cultivée au Canada se vend jusqu'à 18 000 \$ américains la livre à New York, ce qui est à peine inférieur au prix du kilo de cocaïne.

À l'heure actuelle, nous disposons de peu de pouvoirs et de moyens de contraindre le conducteur d'un véhicule ou d'un appareil à subir un test pour déterminer le degré d'affaiblissement de ses facultés attribuable à la consommation de marijuana ou d'autres substances.

Les programmes de déjudiciarisation actuels — par exemple, «Operation Springboard» dans les tribunaux de l'ancien hôtel de ville — semblent être efficaces, comme le montre un taux de récidive inférieur à 5 p. 100. Ces résultats m'apparaissent particulièrement réconfortants. Pareils programmes sont très avantageux pour la société et réduisent considérablement le coût des services de police et de la justice pénale, déjà aux prises avec de nombreux autres problèmes. Je recommande fermement le maintien de ces programmes.

Il est toutefois évident que la déjudiciarisation ne convient pas à tous les délinquants. Les critères d'admissibilité sont stricts et les candidats sont bien sélectionnés. Cela est une indication du succès obtenu.

Plus de 80 p. 100 des organisations criminelles se livrent au trafic de stupéfiants. La drogue est le pain quotidien des associations de malfaiteurs, nous le savons d'expérience.

La drogue frappe certaines communautés en particulier, qui deviennent la cible des revendeurs. Les associations criminelles en activité au Canada sont motivées par l'appât du gain, dont une grande partie provient des réseaux nationaux et internationaux de distribution de la drogue.

Une fraction importante des crimes connexes dans la société — infractions, vols — sont la conséquence directe de la sous-culture de la drogue, qui n'hésite pas à recourir à la violence pour s'imposer.

What is needed to counter Canada's drug problem? I wish I had all of the answers, but I believe I can offer some.

We need a comprehensive and integrated approach balancing prevention, education, enforcement, counselling, treatment, rehabilitation and diversion are, in my opinion, critical pieces that will give us some very definite positive outcomes.

We should expand the Drug Recognition Expert (D.R.E.) program along with corresponding enabling legislation to detect and prevent substance users from operating vehicles and other conveyances.

We can refocus the involvement of the criminal justice system to vigorously pursue, prosecute and severely punish organized crime groups that produce, import and distribute illicit drugs, which include marijuana and its derivatives.

Implement appropriate legislation and processes that will more efficiently and effectively deal with possession of 30 grams or less of marijuana or hashish where no other extenuating circumstances exist. I am speaking here about decriminalizing the offence where appropriate.

Drug trafficking should be designated as a "violent crime" category offence, which would result in elevated and certain penitentiary sentences and provisions.

Expedite the passage of Bill C-24. This is the organized crime bill that is currently in the Senate. This piece of legislation, in my respectful opinion to you honourable senators, is critically needed and long overdue.

We have championed that the tools necessary to law enforcement and the justice system and the greater good be embodied in contemporary effective and efficient legislation. Although it does not contain everything I would wish to have, Bill C-24 is something that we can all embrace as a great step forward in dealing with the great international and national problems we have with drug trafficking and other issues in our society.

In closing, I wish to dwell on the most important strategy of all; one which I think is the most effective dealing with substance abuse and fighting all that goes with it.

This, I think, comes down to prevention. Prevention is probably the most useful, the most efficient, and the most effective way to do anything these days. If it is predictable, it is preventable. We know what the causes are, we know what the effects are, and if we can focus on prevention, I think that we can score great advantages for our society.

Substance abuse prevention is crime prevention. It embodies all of the things we are empowered and expected to do within law enforcement, so I embrace it wholeheartedly. The saving of lives, the saving of health costs, the saving and enhancing of productivity in our society and, of course, diminishing social decay and the waste of human lives.

In simple terms, substance abuse prevention, in the reality of the day, can have a dramatic positive impact respecting safety, security and quality of life issues and circumstances of which society as a whole is deeply affected.

Que faut-il faire pour lutter contre le problème de la drogue au Canada? J'aimerais bien avoir toutes les réponses mais en voici quelques éléments.

Il nous faut une formule globale et intégrée qui fasse appel de façon équilibrée à la prévention, à la sensibilisation, à l'action policière, au counselling, au traitement, à la désintoxication et à la déjudiciarisation, autant de pièces du puzzle qui nous permettront de résoudre le problème.

Il faudrait élargir le programme d'experts en reconnaissance de drogues et la législation habilitante correspondante pour repérer les consommateurs de drogues et les empêcher d'être aux commandes de véhicules ou d'autres appareils.

Nous pouvons amener le système de justice pénale à lutter vigoureusement, à poursuivre et punir sévèrement les groupes de crime organisé qui produisent, importent et distribuent des drogues, y compris la marijuana et ses dérivés.

Mettre en oeuvre les lois et les procédés appropriés pour traiter efficacement les cas de possession de 30 grammes ou moins de marijuana ou de hachisch lorsqu'il n'y a pas de circonstances atténuantes. Je parle ici de dépénaliser l'infraction au besoin.

Le trafic de drogues devrait être classé crime violent passible de peines plus lourdes et d'incarcération.

Accélérez l'adoption du projet de loi C-24. Il s'agit du projet de loi sur le crime organisé actuellement au Sénat. Il y a longtemps que ce texte aurait dû être adopté et nous en avons cruellement besoin.

Nous réclamons que les outils nécessaires à l'action des corps policiers et de la justice, pour le bien commun, soient exprimés dans une législation efficace. Même si l'on ne trouve pas dans le projet de loi C-24 tout ce que je souhaiterais, il s'agit d'un grand progrès dans la lutte contre les problèmes nationaux et internationaux de trafic de drogues et d'autres fléaux.

Pour terminer, je voudrais parler de la stratégie la plus importante de toutes, une des plus efficaces dans la lutte contre la toxicomanie et ses méfaits.

Je parle de la prévention. La prévention est sans doute l'outil le plus utile et le plus efficace qui soit. On peut lutter contre ce qui est prévisible. Nous connaissons les causes du mal, nous connaissons ses effets et la prévention peut nous permettre de protéger la société.

Prévenir la toxicomanie, c'est prévenir la criminalité. Cela représente tous les éléments de l'action policière et j'y souscris de tout coeur. C'est un moyen d'épargner des vies, de réduire les coûts de santé, d'améliorer la productivité, de combattre la dégradation sociale et d'éviter que des vies soient gâchées.

La prévention de la toxicomanie peut avoir des effets salutaires sur la sûreté, la sécurité et la qualité de la vie dans toutes les sphères de la société.



Finally, I cannot help but remark that over my 33 years in policing, I have witnessed a steady passage of activities, promises and visions proffered by so many people about how crime, violence, substance abuse and victimization were to be eradicated in our society.

Today, however, I feel that substance abuse problems are unprecedented. Although I know that the police have been and continue to be on the forefront of the public safety mandate, fighting for badly needed laws, programs and resources to tackle the drug problem and the ancillary community-based crime, misery and disorder that exist, for the most part, our pleadings have been ignored and that, too, is frustrating.

I am not saying that our efforts have been ignored in the main, but these things are long, long in coming. And I can tell you now, over my 33 years, as I stated, we have never had this problem to deal with from a law enforcement point of view.

Having said the foregoing, however, I sincerely wish this honourable committee success in the very difficult, but acutely important work ahead. Please be assured of my personal and professional commitment to render assistance and support in this regard.

I have also brought with me a copy of the Canadian Association of Chiefs of Police report, "Towards A Healthy Lifestyle, 2001 Edition: A reference guide on substance abuse issues for Canadian police officers," which I will leave with this honourable committee.

**Senator Kenny:** Chief, perhaps you could help the committee by putting drug use into context for us. Could you describe to us how drug use relates to your resources? How much of your resources are allocated towards dealing with it? How serious a problem is it relative to other problems?

I have been looking at a study that has been prepared by the Research Group on Drug Use for the year 2000. They indicate that in Toronto on average over the past I think six years, there has been an average of 144 deaths in Toronto related to drug use.

How does that relate to murders, for example, or car accidents or other causes of death in the city?

**Mr. Fantino:** Our annual murder rate is in the area of between 40 and 60, depending on various issues. We have a significant concern about drug overdose, some of which result in death. We have had, as you may recall, a number of inquests that evolved around the issue of drug overdoses.

I know that you are going out to Vancouver and you are going to hear a very daunting situation there with regard to how much more difficult a problem it is for them in terms of drug overdose deaths. However, we have had a number of them here. I recall one vividly. A young lad, Benji Hayward, who was involved in a tragic situation resulting in his death after some involvement with drugs; he was a very, very young lad. An inquest was held and a good number of recommendations were made.

Pour terminer, je ne peux d'empêcher de signaler qu'en 33 ans de carrière policière, j'ai été témoin d'un train ininterrompu d'activités, de promesses et de visions sur la façon dont le crime, la violence, la toxicomanie et le malheur des victimes pouvaient être supprimés dans la société.

J'estime qu'aujourd'hui les problèmes de toxicomanie sont sans précédent. La police est et continue d'être à l'avant-garde de la défense de la population; elle réclame des lois, des programmes et des moyens dont elle a cruellement besoin pour lutter contre les stupéfiants et la criminalité, la misère et le désordre connexe dans la société. Pourtant, nos appels sont restés sans écho et c'est pour nous une source de frustration.

Je ne dis pas que nos efforts sont restés sans écho dans l'ensemble, mais ces choses mettent du temps à arriver. En 33 ans de carrière, jamais nous avons eu à faire face à un tel problème sur le plan de l'application de la loi.

Cela dit, je souhaite sincèrement du succès au comité dans le travail difficile mais combien important qui l'attend. Soyez assurés que je suis tout disposé du point de vue personnel et professionnel à vous apporter l'assistance voulue dans vos efforts.

J'ai aussi apporté un exemplaire d'un document de l'Association canadienne des chefs de police intitulé «Towards A Healthy Lifestyle, 2001 Edition: A reference guide on substance abuse issues for Canadian police officers», que je vais vous remettre.

**Le sénateur Kenny:** Pourriez-vous aider le comité en mettant la consommation de drogues en perspective pour nous. Pourriez-vous nous dire quel est le lien entre la consommation de drogues et vos ressources? Quelles portions de vos ressources sont consacrées aux drogues? Quelle est la gravité du problème par rapport aux autres?

J'ai parcouru une étude préparée par le Research Group on Drug Use for the Year 2000. On nous dit qu'à Toronto la moyenne des six dernières années, je crois, est de 144 morts attribuables à la consommation de drogues.

Comment cela se compare-t-il au nombre de meurtres, par exemple, ou d'accidents de la route ou d'autres décès dans la ville?

**M. Fantino:** Le nombre annuel d'homicides varie entre 40 et 60, selon divers facteurs. Nous nous préoccupons particulièrement des surdoses de drogues, qui provoquent parfois la mort. Vous vous souviendrez peut-être qu'il y a eu plusieurs enquêtes concernant les surdoses.

Je sais que vous allez vous rendre à Vancouver où on vous parlera d'une situation dramatique; le problème de mort par surdose est beaucoup plus grave là-bas. Mais il y en a eu un certain nombre ici. Je me souviens très bien d'un cas en particulier. Un jeune homme, Benji Hayward, est mort après avoir consommé de la drogue. Il était très jeune. Une enquête a eu lieu et beaucoup de recommandations ont été formulées.



There was a more recent inquest here, honourable senator, with regard to a death at a rave. There is an emerging issue of ecstasy and the rave scene and the potential danger to young people associating drugs with fun and entertainment. We have about the same numbers of traffic fatalities, 40 to 60 a year. We have many fewer drug fatalities, of course.

Having said all of that, of course, I think you will agree with me that we cannot be tolerant of any situation that in any way contributes to the demise of people. Invariably the issues for us are prevention, trying to tackle these issues as we do with every other situation.

We are preoccupied with the drug problem in this community. Some of the more vulnerable communities are more particularly targeted, as you have heard in my submissions, by the mercenary drug dealers.

I will give you an example. Perhaps 15 years ago, we were quite smug here in law enforcement about the problem that American cities were having with crack cocaine, — the emergence of crack cocaine and the violence associated with it. Suddenly, it hit us and it came in with a vengeance and it has been here ever since along with all of the ancillary crime and violence.

Again, it targets the most vulnerable communities. So it is a very serious problem, but I would like to suggest that it is not just a law enforcement problem and I know you are not suggesting that, but we have to do a better job of tackling these issues.

**Senator Kenny:** How much of your resources does it occupy?

**Mr. Fantino:** A great deal of it. We know that much of the community-based crime, as I call it, — the things that affect people directly: the things they experience and see where they live, where they play, where they work — is based on that vicious cycle of drugs and drug abuse and drug distribution.

The fight for turf, the fight for power is directly linked to the violence that is also evident in our society today. The role and involvement of gangs as distribution networks in our society, along with all of the violence that is associated with it is a significant problem.

Law enforcement is basically maxed right out. And my pleadings are not for more resources; my pleadings are for help, a community-wide societal help to deal with this issue. It is too easy for us to hope and pretend that law enforcement can deal with this issue. We fill the jails and yet we still have problems. In fact, there is a drug problem in some of the jails, and people will tell you that.

**Senator Kenny:** Out of a total budget, you allocate how much to drug issues?

**Mr. Fantino:** I do not have a specific number for you, but I can tell you that we have 17 police divisions in this city, upward of several hundred people. And within each of those, there is a contingent of people that are totally dedicated to drug work.

Il y a eu une autre enquête plus récente à propos d'un décès à un rave. Le problème de l'ecstasy commence à apparaître dans les raves et c'est un danger pour les jeunes qui associent drogues et plaisir. Nous avons à peu près le même nombre de décès attribuables aux accidents de la route, entre 40 et 60 par année. Là, il y a beaucoup moins de morts attribuables à la drogue, il va sans dire.

Cela dit, vous conviendrez sans doute avec moi que l'on ne peut tolérer les situations qui causent la perte des gens. Toujours, pour nous, c'est une question de prévention, essayer de régler ces problèmes comme tous les autres.

Le problème de la drogue nous préoccupe. Certains des groupes les plus vulnérables sont la cible des revendeurs de drogues comme je l'ai dit dans ma déclaration.

Je vais vous donner un exemple. Il y a une quinzaine d'années, nous regardions de haut le problème des villes américaines aux prises avec le crac et la violence qu'il a engendrée. Tout d'un coup, cela nous est tombé dessus entraînant la criminalité et la violence dans son sillage, et c'est toujours là.

Comme je l'ai dit, les communautés les plus vulnérables en sont la cible. Le problème est donc très grave mais qui ne touche pas uniquement les corps policiers; je sais que ce n'est pas ce que vous dites, mais il faut faire davantage pour lutter contre le phénomène.

**Le sénateur Kenny:** Quelle partie de vos ressources le problème accapare-t-il?

**M. Fantino:** Une grande partie. Nous savons qu'une grande partie du crime social, comme je l'appelle — ce qui touche les gens directement: les choses qui les touchent dans leur vie, là où ils travaillent ou s'amuse — est attribuable au cercle vicieux de la drogue, de la toxicomanie et de la distribution de stupéfiants.

Les disputes territoriales sont directement associées à la violence qui afflige la société. Le phénomène des bandes et des réseaux de distribution et la violence qui y est associée constituent un grave problème.

Actuellement, les ressources des corps policiers sont accaparées au maximum. Je ne réclame pas plus de moyens; je réclame de l'aide, l'assistance de la société pour lutter contre le fléau. On se leurre si l'on pense que c'est la police qui peut régler le problème. On a beau remplir les prisons, le problème reste. De fait, il y a un problème de drogue même dans certaines prisons, les gens vous le diront.

**Le sénateur Kenny:** Quelle partie de votre budget affectez-vous à la lutte contre la drogue?

**M. Fantino:** Je n'ai pas de chiffres à vous donner, mais je peux vous dire qu'il y a 17 commissariats dans la ville, ce qui représente plusieurs centaines de gens. Dans chacun d'eux, il y a un groupe qui se consacre exclusivement à combattre la drogue.

Moreover, the uniform patrol officers deal constantly with this issue, as well. We also have a dedicated drug unit that works on two levels: One is the organized crime elevated importing, manufacturing, distribution level and the other is at the street level.

I would say that probably one-third of our resources are sucked right up in some form or another relating to drug work.

**The Chairman:** Before you go on, Chief Fantino, if you can provide us with any financial information, we would be pleased to look at it as soon as you send it to us.

**Mr. Fantino:** I will undertake to try and get a fix on it as best as we can.

**The Chairman:** Thank you.

**Senator Kenny:** Is this work that is in cooperation with or coordinated with other levels of government? Do other police forces work together with yours?

**Mr. Fantino:** Yes. We have one existing joint forces unit that tackles organized crime at the very high end. This is an integrated unit that involves the RCMP, ourselves, the OPP and a number of other agencies.

We also have a special squad that deals with outlaw bikers who are very much involved in drug dealing. Then we have stand-alone projects that we do in an integrated joint forces set-up.

So there is more cooperation now than ever, but we certainly need to do a lot more from an enforcement point of view.

**Senator Kenny:** We are focussing principally on marijuana at this point, but I cannot resist asking you about MDMA and its use in Toronto.

I read in our briefing notes that in Ontario, there were nine related deaths. I gather it is a factor in the rave scene here. Would you care to comment on it?

**Mr. Fantino:** About a year ago, I took a very strong stance with regards to putting in place safeguards at raves because of the investigations that we have done, the information we have received and things that have come to our attention. It is a very volatile scene. It is a very dangerous scene for some of our young people especially because, young people are vulnerable and the drug dealers are enterprising people. They are ruthless. They are mercenary. They target raves as a place of distributing drugs such as ecstasy. And in all of our coverage of raves that we have known about, there has always been the presence of ecstasy, drug overdoses and drug dealers targeting these young people.

**Senator Kenny:** Have you been active in creating places where people can have these parties in a safer fashion?

**Mr. Fantino:** I appreciate the thrust of your question. My job is to make sure that whatever activities take place are done in a safe environment.

After an inquest where there were significant recommendations made about the rave scene, we were able to convince the city council to put in place safeguards that I think are absolutely

Les patrouilleurs en uniforme s'occupent eux aussi constamment du problème. Il y a aussi une unité spécialisée qui travaille à deux niveaux: d'abord à celui du crime organisé qui s'occupe de l'importation, de la fabrication et de la distribution, l'autre dans la rue.

Je dirais qu'environ le tiers de nos ressources sont accaparées par le travail antidrogues, sous une forme ou sous une autre.

**Le président:** Avant que vous alliez plus loin, chef Fantino, je serais heureux que vous nous communiquiez de l'information financière, si vous en avez.

**M. Fantino:** Je vais faire de mon mieux pour vous en donner.

**Le président:** Merci.

**Le sénateur Kenny:** Ce travail se fait-il en collaboration ou en coordination avec d'autres pouvoirs publics? Collaborez-vous avec d'autres corps policiers?

**M. Fantino:** Oui. Il y a une unité interforces qui lutte contre le crime organisé au sommet. Il y a une unité intégrée qui regroupe la GRC, nous-mêmes, la Police provinciale de l'Ontario et un certain nombre d'autres organismes.

Il y a aussi une escouade spéciale qui s'occupe des motards criminalisés, qui sont très présents dans le trafic de drogues. Il y a aussi des projets autonomes que nous menons dans un cadre intégré.

Il y a donc plus de collaboration que jamais, mais il en faut beaucoup plus dans le domaine policier.

**Le sénateur Kenny:** Nous nous intéressons plus particulièrement à la marijuana à l'heure actuelle, mais je ne peux m'empêcher de vous poser des questions à propos de la MDMA et sa consommation à Toronto.

Nos notes d'information nous apprennent qu'il y a eu neuf morts attribuables à la MDMA en Ontario. C'est un facteur dans les raves ici, d'après ce que je sais. Que pouvez-vous nous dire à ce sujet?

**M. Fantino:** Il y a environ un an, j'ai tenu à instaurer des mesures de sécurité dans les raves à cause des résultats de nos investigations et de l'information qui est venue à notre attention. C'est une ambiance très instable. C'est très dangereux pour certains jeunes surtout, parce que les jeunes sont à la merci des revendeurs, qui n'hésitent devant rien et sont sans pitié. Ils convergent vers les raves pour distribuer des drogues comme l'ecstasy. Chaque fois que nous avons eu vent de raves et que nous y sommes allés, nous avons toujours constaté la présence d'ecstasy, il y a eu des surdoses et des revendeurs qui s'en prenaient aux jeunes.

**Le sénateur Kenny:** Avez-vous cherché à créer des lieux où ces jeunes peuvent organiser leurs soirées avec moins de danger?

**M. Fantino:** Je vois où vous voulez en venir. Mon travail est de m'assurer que les événements se déroulent en lieu sûr.

Après une enquête qui a abouti à des recommandations concernant les raves, nous avons réussi à convaincre le conseil municipal d'instaurer des mesures indispensables pour protéger



critical in terms of protecting the young, vulnerable people who congregate to these places in city-owned facilities.

Of course, where the city does not have that authority, compliance is then optional, if you will. And we try and police those. We try to get our people in, but sometimes they are secretive. They are covert in nature and it is difficult for us to even know where they are happening.

However, if they are happening, whether it is on city property or otherwise, we are there to the extent that we can to police these events.

**The Chairman:** Maybe you can follow up on that in the second round of questions.

**Senator Di Nino:** First of all, for those who are not from Toronto, we would like to once again take a public opportunity to congratulate you on your strong commitment to making our streets safer.

**Mr. Fantino:** Thank you.

**Senator Di Nino:** You have a tough job and we have got a tough man to do it.

You expressed your views and I think the views of the CPA's firm opposition to legalization of any drugs.

You also gave us some statistics and I think you said up to U.S.\$18,000 per pound for Canadian cannabis.

This is more a general question on legalization. There is a growing body of opinion that is saying because of the money involved, because of the fact that the economic issues here are so large, there are people who are saying we cannot win this war. The money involved is so big that the criminals — and I agree with you that it is mainly run by organized crime — can actually hire enough people to have their own armies and their own police forces.

In the last few years, there has been a growing body of opinion from some very interesting sources across this country that suggests that some form of legalization should take place. What are your thoughts on that?

**Mr. Fantino:** I am totally opposed to it. We have a form of legalized drug distribution. It is called medicinal use. Doctors prescribe it all the time for all of the right reasons after research, quality control assessments.

I think that those are responsible outcomes in an orderly society where things are done for all of the right reasons to the greater public good.

Freewheeling with drugs, to me, is dangerous. It is Russian roulette. Moreover, I feel strongly that any thought of legalizing something that is not now legal for the sake, is a societal cop-out. We have lost the war at that point. I really believe that because where do you stop? Why not legalize anything? Then you won't even need me and maybe that is not a bad idea.

However, I do not want to trivialize the issue. Your question is a very good one, but I think that that argument fails badly because

les jeunes et les éléments vulnérables qui se rassemblent dans les installations qui appartiennent à la ville.

Pour les endroits qui n'appartiennent pas à la ville, la collaboration est facultative, si vous voulez. Nous essayons d'assurer une présence policière. Nous essayons d'y infiltrer nos agents, mais cela se tient parfois dans la clandestinité. C'est secret par définition et il est difficile pour nous même de savoir quand elles se tiennent.

Mais si elles se tiennent, que ce soit dans un lieu appartenant à la municipalité ou non, nous y sommes dans la mesure où nous pouvons assurer une présence policière lors de ces événements.

**Le président:** Peut-être pourriez-vous revenir là-dessus au deuxième tour.

**Le sénateur Di Nino:** Tout d'abord, pour ceux qui ne sont pas de Toronto, nous aimerions profiter à nouveau de l'occasion pour vous féliciter de tous les efforts que vous avez faits pour assurer la sécurité dans vos rues.

**M. Fantino:** Merci.

**Le sénateur Di Nino:** Votre tâche est dure et nous avons un homme capable pour s'en charger.

Vous avez rappelé votre position et celle de l'Association canadienne des chefs de police contre la légalisation des drogues.

Vous nous avez aussi donné certains chiffres; jusqu'à 18 000 \$ américains la livre pour le cannabis canadien, je crois.

Je vais vous poser une question d'ordre plus général à propos de la légalisation. De plus en plus de gens estiment qu'en raison des sommes en cause, de l'ampleur des questions économiques que nous ne pouvons pas gagner cette guerre. Les sommes en jeu sont si considérables que les criminels — et je suis d'accord avec vous, c'est surtout le crime organisé qui est à la tête — peuvent embaucher suffisamment de gens pour disposer leurs propres armées et de leurs propres forces policières.

Ces dernières années, de plus en plus de gens venant de tous les horizons au pays préconisent une certaine légalisation. Qu'en pensez-vous?

**M. Fantino:** Je suis tout à fait contre. Il y a une forme légale de distribution de drogues: ce sont les médicaments. Les médecins donnent sans cesse des ordonnances pour quantité de raisons valables à la suite de recherches et de contrôle de la qualité.

C'est une façon responsable de procéder dans la société lorsque l'on fait des choses pour des raisons valables, dans l'intérêt public.

La liberté totale avec les drogues, pour moi c'est dangereux. C'est comme la roulette russe. Et puis, légaliser un produit qui est actuellement illicite, pour moi, c'est une dérobade. C'est reconnaître que nous avons perdu la guerre. Où arrêtera-t-on? Pourquoi ne pas tout légaliser? À ce moment-là, vous n'aurez plus besoin de moi et ce n'est peut-être pas une si mauvaise idée que cela.

Non, je ne veux pas banaliser les choses. Votre question est excellente mais je crois que le raisonnement ne se tient pas car



When we do not need any laws, at all. There are things that we have put in place as a society that are for the greater good.

So we do have legalized drug distribution. It is called "medicinal use" and it is done, as I stated earlier, with all the checks and balances in place and accountability.

To allow it to go freewheeling will not deter organized crime because those organizations will just continue to do what they are already doing outside the system. That is why it operates. That is why it is very lucrative and that is why it is able to survive.

**Senator Di Nino:** Some of the medical people that I have talked to, including some who are now members of the Senate, have suggested that maybe that would be a solution that should be looked at: to bring it within the medicinal or medical kind of control and regulation that we now have.

Their statistics are pretty alarming when you take a look at how this problem has increased in the last two or three generations to the degree where it has become a plight on society. I agree with you, the ruthless and mercenary people who run this do not really give a darn about anything other than making money.

And it is for that reason that they are saying maybe we should bring it under some form of legal medicinal medical control.

**Mr. Fantino:** Well, I am not in a position to argue against the legitimate transfer of drugs into medicinal use for all of the right reasons, with all of the checks and balances in place. But I am in total opposition to legalizing things that are currently illegal because we cannot keep up with the threat, the challenge. We may as well fly the white flag of surrender on all issues if this is the case. Why have a "speed" limit? Just let people run.

It does not work that way. This is an orderly, sophisticated, world-leading society and we are not out of control, at least not yet. And there are many things we can do; we just have to do things better.

As I stated earlier, if all we can do, as a society, is to legalize things that are mind-altering, that are uncontrolled, that are out there for the wrong reasons, we may as well surrender. There is nothing left.

**Senator Di Nino:** Just for the record again, your recipe would be to make sure that the police have enough resources, et cetera. Perhaps you could repeat what it is that you think we should be doing or at least that this committee should be recommending in its report.

**Mr. Fantino:** We obviously have to rely on an integrated process dealing with this issue. I talked about prevention. I talked about treatment. I talked about all of those issues that need to be in place.

Speaking strictly from the point of view of enforcement, I think that the most strategic deployment and allocation of our resources would be to tackle the organized crime networks that import, distribute, manufacture the drugs and at the same time, of course,

ce compte-là on n'aurait plus besoin de lois. Il y a des mécanismes qu'il faut mettre en place dans une société, pour le bien de tous.

Il y a un réseau légal quand il s'agit de médicaments et qui est assorti de toutes les mesures de contrôle nécessaires.

La pleine liberté ne dissuadera pas le crime organisé parce que ces organisations continueront de faire ce qu'elles font déjà à l'extérieur du système. C'est pourquoi ça marche. C'est pourquoi c'est très lucratif et c'est pourquoi il peut survivre.

**Le sénateur Di Nino:** Certains des médecins à qui j'ai parlé, y compris certains qui sont aujourd'hui sénateurs, ont dit que peut-être ce serait une solution qui mériterait d'être examinée: l'assujettir à une sorte de contrôle et de réglementation médicale.

Leurs chiffres sont plutôt alarmants quand on regarde comment ce problème a augmenté au cours des deux ou trois dernières générations au point où c'est devenu un fléau. Je suis d'accord avec vous, les êtres cupides et sans cœur qui dirigent ceci se moquent éperdument de tout sauf de faire de l'argent.

Et c'est pour cette raison qu'ils disent que peut-être on devrait l'assujettir à une sorte de contrôle médical ou médicinal.

**M. Fantino:** Ma foi, je ne peux pas m'opposer au transfert légitime de drogues à des fins médicales pour toutes les bonnes raisons, avec tous les contrôles nécessaires. Mais je suis totalement opposé à la légalisation de choses qui sont actuellement illégales sous prétexte que nous ne pouvons faire face à la menace, au défi. Aussi bien alors lever le pavillon blanc et abandonner la partie dès que cela devient trop difficile. Pourquoi avoir une limite de vitesse? Laissons les gens foncer.

Ce n'est pas ainsi que vont les choses. Nous vivons dans une société qui respecte l'ordre, qui fait l'envie du monde et nous ne sommes pas dépassés par les événements, du moins pas encore. Il y a des tas de choses que nous pouvons faire; il faut simplement s'y prendre mieux.

Comme je vous disais tout à l'heure, si tout ce que nous pensons pouvoir faire, en tant que société, c'est légaliser des choses qui sont psychodysléptiques, qui ne sont pas contrôlées, qui existent pour toutes sortes de raisons répréhensibles, aussi bien abandonner. Il n'y a qu'à baisser les bras.

**Le sénateur Di Nino:** Pour que l'on soit bien clair, votre recette consisterait à s'assurer que la police dispose de suffisamment de ressources, et cetera. Peut-être vous pourriez répéter ce qu'à votre avis nous devrions faire ou ce que notre comité pourrait recommander dans son rapport.

**M. Fantino:** Il faut évidemment disposer d'un processus intégré pour faire face à ce problème. J'ai parlé de prévention. J'ai parlé de traitement, j'ai parlé de toutes ces choses qui doivent exister.

Strictement du point de vue du maintien de l'ordre, je dirais que si l'on veut déployer et affecter nos ressources de la façon la plus stratégique, il faut attaquer les réseaux de crime organisé qui importent, distribuent, fabriquent des drogues, tout en attaquant

work very hard on all these other issues of education and deterrence.

Our young people are so vulnerable. We have to do a lot of hard work at the front end of all of this.

Nevertheless, if I were to ask for one singular consideration on this issue — assuming all of these other things need to be in place — we need to organize ourselves as law enforcement and we need to integrate ourselves; we need adequate resources to tackle the problem from a law enforcement point of view at the very highest end, of importing, manufacturing and trafficking.

As well, honourable senator, we should go after all of the illegal profits that are derived by those people in the process.

**Senator Grafstein:** Mr. Chairman, I have known Chief Fantino for some time and I am a great supporter of his. He has done a wonderful job, I think, in bringing the police closer to the people in Toronto. For that, he and the force should be congratulated.

However, the problems are obviously intense and the budgeting problems, I know — we hear about them all the time — are equally intense.

**Mr. Fantino:** Yes.

**Senator Grafstein:** No one relishes your job, but we understand the difficulties.

Our job is different from that. Our job is to focus on an illegal substance called cannabis and to see whether or not that particular substance should be treated the same or differently than other substances. That is the major function of this committee and so I would like to focus on that, if I could.

When I take a look at the statistics we have available, they are not as clear-cut because what they seem to indicate is that at least 50 per cent, for instance, of your major seizures have been cannabis. However, if you take a look at the statistical impact on the health of the population — and, again, youth, people 20 to 35, 35 and older — it seems that that is a much lower percentage of utilization than the other drugs like rave or the other hallucinogenic drugs.

I would like, if I could in the brief moments available to me, to focus purely on cannabis. It strikes me that at the outset, the one thing that we do not know is the medical impact of cannabis. There is a huge debate amongst medical researchers and some say it has tremendous possibilities for improving certain illnesses. Others say, no, as soon as you take cannabis, it immediately starts to burn your brain and increases the amount of dopamine in your brain.

There is this debate and scientists are divided. And when you talk to researchers about this, they tell you one of the reasons we are divided on this is because we do not have a long enough and thorough enough research base in order to come to some systemic conclusions. However, for the moment, it is clear that cannabis is somewhat different than the other drugs in terms of the impact on the human body.

évidemment de façon très sérieuse tous les autres problèmes liés à l'éducation et à la dissuasion.

Nos jeunes sont tellement vulnérables. Il y a beaucoup à faire auprès d'eux.

Toutefois, si vous me demandiez une seule suggestion à ce sujet — sachant que toutes ces autres choses doivent être faites — je dirai qu'il nous faut nous réorganiser pour ce qui est de la répression criminelle et nous intégrer — il nous faut des ressources suffisantes pour attaquer le problème aux niveaux les plus élevés, qu'il s'agisse d'importation, de fabrication ou de trafic.

D'autre part, honorable sénateur, nous devrions récupérer tous ces bénéfices illégaux réalisés par tous les intervenants.

**Le sénateur Grafstein:** Monsieur le président, je connais le chef Fantino depuis un certain temps et je suis un de ses admirateurs. Je crois qu'il a beaucoup fait pour rapprocher la police de la population de Toronto. Nous ne pouvons que l'en féliciter.

Mais les problèmes sont évidemment énormes et les problèmes budgétaires, dont on entend toujours parler, sont tout aussi importants.

**M. Fantino:** En effet.

**Le sénateur Grafstein:** Personne ne voudrait être à votre place mais nous comprenons les difficultés.

Nous avons toutefois une tâche différente. Nous devons concentrer notre étude sur une substance illicite appelée cannabis pour voir si cette substance particulière devrait être traitée de la même façon ou différemment des autres substances. C'est là l'objet essentiel de notre étude et j'aimerais donc, si vous le permettez, m'en tenir à cela.

Quand je considère les statistiques à notre disposition, ce n'est pas tout à fait évident parce qu'elles semblent indiquer qu'au moins 50 p. 100, par exemple, de vos saisies importantes sont du cannabis. Toutefois, si l'on se penche sur l'incidence statistique sur la santé de la population —, là encore, les jeunes, les gens de 20 à 35 ans, les 35 ans et plus — il semble que le pourcentage de consommation est bien inférieur à celui d'autres drogues hallucinogènes.

J'aimerais donc, dans les quelques moments dont je dispose, ne parler que de cannabis. J'ai l'impression qu'il y a une chose que nous ne connaissons pas, c'est l'effet médical du cannabis. Il y a un débat énorme qui se déroule entre les chercheurs et certains estiment que cela présente des possibilités fantastiques contre certaines maladies, d'autres disent que non, que dès que l'on prend, ça commence à vous brûler le cerveau et augmente la quantité de dopamine.

Les avis sont donc partagés. Mais quand on en parle à des chercheurs, ils vous disent que l'une des raisons pour lesquelles les avis sont partagés est que nous n'avons pas de base de recherche suffisamment exhaustive pour en arriver à certaines conclusions systémiques. Or, pour le moment, il est clair que le cannabis est assez différent des autres drogues dans ses effets sur le corps humain.



Do you have any material that would be helpful to us in that particular search? My next question will relate to the distribution of the drugs, as best you know it. Do you have anything to help us with on the scientific aspect of this?

**Mr. Fantino:** The only thing I can offer is a personal observation and that is that the signs of impairment — from any number of substances, including alcohol — are a concern to us all the time when those things then translate into other activities.

I have no medical or scientific data to offer you. I would say that the presence of marijuana and its derivatives in our community is a very serious, serious problem now.

It is a problem beyond just the medical scope because what we have is, for instance, the growth of hydroponic labs all over the place. It used to be, as you know, imported. Now it is grown here. You heard me talk about how the American law enforcement agencies have considered Canada to be a source country of marijuana into the United States. But as far as medical or scientific data, Senator, I have none of that.

**Senator Grafstein:** However, the data that we do have indicates that very few deaths, as an example, at the extreme end can be attributed to extensive cannabis use.

**Mr. Fantino:** I can tell you, though, that in my eight years as a Homicide Squad officer here in Toronto I investigated many, many deaths where cannabis was present in the victim, if you will. But I would not suggest one moment that cannabis was the cause of death when gunfire, in fact, was.

**Senator Grafstein:** Let me test another one of your theses — with which I agree, by the way — which is that one of the ways to deal with the question of drug distribution is to deal with the supply and the distribution imports because when you are talking about U.S.\$18,000 a pound, that is a lot of money.

**Mr. Fantino:** It is.

**Senator Grafstein:** It is a lot of money when you break it down to a cigarette.

**Mr. Fantino:** Essentially U.S. currency.

**Senator Grafstein:** Exactly. We are talking about real dollars here.

Is there a difference in Toronto between the distribution networks at the high end of cannabis than for the other drugs or are they the same distribution networks and the same gangs and the same groups?

**Mr. Fantino:** That is a good question. The activities of organized crime are basically commodity driven: whatever activity and whichever commodity results on the greatest profits.

We have also seen trends come and go. For instance, in my time doing drug work on the streets of Toronto, back in the seventies, the big to-do was speed — methamphetamine. And we were known and reputed to be the speed capital of North America at that time and there was an element of violence associated with

Avez-vous des documents qui pourraient nous aider à ce sujet? J'aimerais également vous interroger sur ce que vous savez de la distribution des drogues. Avez-vous d'abord quelque chose qui pourrait nous aider sur le plan scientifique?

**M. Fantino:** La seule chose que je puis vous offrir est une observation personnelle et c'est que les signes de déficience — dus à certaines substances, dont l'alcool — nous inquiètent constamment quand cela se traduit par d'autres activités.

Je n'ai pas de données médicales ou scientifiques à vous offrir. Je dirais simplement que la présence de la marijuana et de ses dérivés dans notre collectivité est un problème très très grave aujourd'hui.

C'est un problème qui déborde le domaine médical parce que nous constatons, par exemple, le développement de laboratoires hydroponiques un peu partout. Autrefois, on l'importait. Maintenant, on le cultive ici. Vous m'avez entendu parler du fait que les services de police américains considèrent que le Canada est un pays source de marijuana pour les États-Unis. Toutefois, pour ce qui est de données médicales ou scientifiques, sénateur, je n'en ai pas.

**Le sénateur Grafstein:** Mais les données que nous avons indiquent que très peu de décès, par exemple, cas extrême, peuvent être attribués à une forte consommation de cannabis.

**M. Fantino:** Je peux toutefois vous dire que dans mes huit ans à la brigade des homicides, ici à Toronto, j'ai fait enquête sur de très nombreux décès où la victime avait consommé du cannabis. Cela ne veut pas dire du tout que le cannabis était la cause du décès quand il s'agissait plutôt d'un coup de feu.

**Le sénateur Grafstein:** Permettez-moi de revenir sur une autre de vos thèses — avec laquelle je suis d'ailleurs d'accord — à savoir qu'un des moyens d'attaquer le problème de la distribution des drogues est d'attaquer l'approvisionnement et les importations parce que lorsque l'on parle de 18 000 \$ américains la livre, cela fait beaucoup d'argent.

**M. Fantino:** En effet.

**Le sénateur Grafstein:** C'est beaucoup d'argent quand on débite cela en cigarettes.

**M. Fantino:** Essentiellement la devise américaine.

**Le sénateur Grafstein:** Justement. Il s'agit là de vrais dollars.

Y a-t-il une différence à Toronto entre les réseaux de distribution de cannabis et ceux d'autres drogues, ou s'agit-il des mêmes bandes et des mêmes groupes?

**M. Fantino:** C'est une bonne question. Les activités du crime organisé sont essentiellement orientées par les produits: on recherche toujours les plus gros bénéfices.

Il y a aussi des tendances qui vont et viennent. Par exemple, lorsque je luttais contre la drogue dans les rues de Toronto, dans les années 70, le gros truc c'était le speed, l'amphétamine. Nous avions la réputation d'être la capitale du speed en Amérique du Nord. Cela s'accompagnait d'un élément de violence. Puis c'est



that. Then it seemed to fade out, and then other drugs come in. So it is just the ebb and flow of availability and also marketplace.

**Senator Grafstein:** Again, there does not appear to be a different pattern for distribution. Obviously, the sources are different. They grow in a different place and the farms are different, but once they are grown, the distribution networks appear to be the same to you as the other drugs, the other more potent — I should not say “more potent” — the ones that are considered to be instantaneously unhealthy?

**Mr. Fantino:** Yes. I do not think there is any organized crime network out there that deals exclusively in marijuana, for instance. They will run to whatever opportunities exist. Very often you have these networks dealing with multiple drugs.

**Senator Grafstein:** I would like to deal the other end of the problem. There appears to be an increasingly high use of cannabis in age categories beyond 25 — 25 to 35, 35 to 45. Some will say it is for medicinal reasons, others will say that it is for whatever reasons; but the statistics available to us indicate that there appears to be an increasing rate of growth in use among the higher age categories.

Is there a different approach then to the containment of cannabis because it reaches older people more often than younger people and if there is not, should there be?

**Mr. Fantino:** We are not very selective in some of these areas. We just go after whatever the leads tell us, whatever the information is available to us. We look at these issues as opportunities, if you will, to pursue illegal activity.

However, we have raised our efforts in regard to young people because they are so vulnerable. I spoke earlier about the rave scene and the significant appearance of ecstasy, for instance. But I would have to tell you that we probably dedicate equal amount to law enforcement strategies when it is justified, when for instance we are targeting the high-end distribution networks because we know that it is marijuana today and something else tomorrow.

Yet it is the same kind of nucleus of people who do all of these things. I cannot tell you with any accuracy that we target one group versus another group. We target distribution networks more than anything regardless of what drug they are dealing.

**Senator Grafstein:** One final question.

Senator Kenny is here. He has been one of the great advocates in Canada about prevention as it applies to tobacco. And without taking his fire, stealing his smoke or fire, Senator Kenny has convinced many of us in the Senate that there is a disproportionate amount of public expenditure from tobacco on prevention.

His argument is — and he has convinced many of us — that more money should be spent on prevention; not decriminalization, but prevention of smoking, per se, in young people will be of

un peu passé et d'autres drogues sont arrivées. Cela dépend donc du flot des produits et du marché.

**Le sénateur Grafstein:** Là encore, il ne semble pas qu'il y ait un mode spécial de distribution. Les sources sont évidemment différentes. Cela pousse en des lieux différents et les exploitations sont différentes mais une fois que c'est poussé, les réseaux de distribution ne vous semblent pas différents de ceux des autres drogues, des drogues plus puissantes — je ne devrais peut-être pas dire «plus puissantes» — de celles qui sont considérées comme instantanément malsaines?

**M. Fantino:** Oui. Je ne crois pas qu'il existe un réseau de crime organisé qui fait exclusivement le trafic de marijuana, par exemple. Ils saisiront toutes possibilités qui s'offrent à eux. Très souvent, ces réseaux font le trafic de toutes sortes de stupéfiants.

**Le sénateur Grafstein:** J'aimerais traiter de l'autre aspect du problème. Il semble que l'usage du cannabis dans les catégories d'âge au-delà de 25 ans — c'est-à-dire de 25 à 35 ans, de 35 à 45 ans — soit de plus en plus répandu. Certains diront que c'est pour des raisons médicales, d'autres diront que c'est pour toutes sortes d'autres raisons; mais d'après les statistiques dont nous disposons, il semble qu'il y ait une utilisation accrue du cannabis parmi les catégories d'âge supérieures.

Existe-t-il par conséquent une démarche différente pour restreindre l'utilisation du cannabis chez les personnes plus âgées où elle semble plus répandue que chez les jeunes et dans la négative, ne devrait-on pas envisager une telle démarche?

**M. Fantino:** Nous ne sommes pas très sélectifs dans certains de ces domaines. Nous suivons simplement les pistes qu'on nous donne, l'information dont nous disposons. Nous considérons que ce sont des occasions de traquer les activités illégales.

Mais nous avons intensifié nos initiatives à l'intention des jeunes parce qu'ils sont très vulnérables. J'ai parlé plus tôt du phénomène rave et de la place importante qu'est en train d'y prendre la drogue ecstasy, par exemple. Mais je devrais vous dire que nous consacrons probablement des efforts aussi importants aux stratégies de maintien de l'ordre lorsque cela est justifié lorsque par exemple nous ciblons les réseaux de distribution parce que nous savons qu'aujourd'hui c'est la marijuana, mais que demain ce sera quelque chose d'autre.

Pourtant, c'est le même noyau de gens qui font le trafic de toutes ces drogues. Je ne peux pas vous dire avec exactitude que nous ciblons un groupe plutôt qu'un autre. Nous ciblons plutôt les réseaux de distribution peu importe les drogues dont ils font le trafic.

**Le sénateur Grafstein:** Une dernière question.

Le sénateur Kenny est ici. Il est un de ceux qui se sont faits les champions au Canada de la prévention de l'usage du tabac. Et sans vouloir l'éclipser en lui coupant l'herbe sous le pied, le sénateur Kenny a convaincu un grand nombre d'entre nous au Sénat que les fonds publics consacrés à la prévention de l'usage du tabac sont disproportionnés.

L'argument qu'il fait valoir — et il a convaincu un grand nombre d'entre nous — c'est qu'il faudrait consacrer plus d'argent à la prévention; la prévention du tabagisme proprement

**M. Fantino:** Je crois qu'une excellente occasion se présente à nous et c'est pourquoi je refuse d'abdiquer. Nous ne devons jamais désespérer de régler ce problème.



If we dedicate our time, energy and resources in a strategic way and deal with the young people, the impressionable young people, the future of tomorrow, I think that things will, in fact, go a lot better than we have been able to manage certainly in my time.

**Senator Milne:** Chief Fantino, I was raised within half a mile of this spot on Jarvis Street and on Carleton Street, and I spent a lot of time when I was a kid, knocking on doors in Regent Park and Cabbagetown with my dad.

I had a great deal of experience seeing the results of the abuse of the drug of choice of that day, which was alcohol, and I suspect it is still the drug of choice.

Since various Canadian governments have lightened the laws about alcohol, have made it more readily available, more controlled, have you seen any great increase in the use of alcohol since then?

**Mr. Fantino:** That is a very difficult question for me to answer. I know that alcohol abuse, if you will, is involved in so much of what we have to deal with from domestic abuse to on-the-street violence and so forth. So, from a law enforcement point of view, alcohol has been a constant presence in our work.

**Senator Milne:** But you do not see any great increase since it was, in effect, legalized and controlled?

**Mr. Fantino:** No. It has always been a problem, senator. The abuse has always been present; to what degree, I do not know.

I can tell you that with all of the information and education we have about drinking and driving, it is still a very critical issue for us. We still have far too many people who engage in alcohol abuse and then quite irresponsibly get behind the wheel causing very tragic outcomes to happen.

I am amazed at that. The potential consequences could not be clearer, we see them graphically illustrated day in and day out, and yet people still do it.

For all of our efforts, we have not gotten through to a certain element of our society.

**Senator Milne:** That brings me back to what you were saying. You have been in law enforcement now for more than 30 years. You said you had seen all kinds of proposals coming up to solve the problem of the illicit use of drugs and yet, obviously, they have been futile.

**Mr. Fantino:** Very much so.

**Senator Milne:** So how do you suggest that we focus? How can we focus on prevention? People have been trying to do so for more than 30 years. What do you suggest?

**Mr. Fantino:** I think your question is a good one and I am pleased that you have asked it. We have done so much experimenting with so much else. I think we should focus on

Si nous utilisons notre temps, notre énergie et nos ressources de façon stratégique et axons nos initiatives sur les jeunes, les jeunes, qui sont impressionnables, qui sont notre avenir, je pense que la situation connaîtra une nette amélioration comparativement à ce que nous avons pu faire certainement jusqu'à présent.

**Le sénateur Milne:** Monsieur Fantino, j'ai grandi à un demi-mille de cet endroit, dans la rue Jarvis et la rue Carleton, et j'ai passé beaucoup de temps dans mon enfance à frapper aux portes de Regent Park et de Cabbagetown avec mon père.

J'ai eu amplement l'occasion de constater les résultats de la consommation de la drogue de choix de l'époque, qui était l'alcool, et je soupçonne qu'elle demeure la drogue de choix.

Depuis que divers gouvernements canadiens ont assoupli les lois à propos de l'alcool, l'ont rendu plus facilement accessible, plus contrôlé, avez-vous constaté une augmentation de la consommation d'alcool?

**M. Fantino:** C'est une question à laquelle il m'est très difficile de répondre. Je sais que la consommation excessive d'alcool est un facteur dans un grand nombre d'incidents dont nous devons nous occuper, depuis la violence conjugale jusqu'à la violence dans la rue et ainsi de suite. Donc, sur le plan du maintien de l'ordre, l'alcool est un facteur qui est constamment présent dans notre travail.

**Le sénateur Milne:** Mais n'avez-vous pas constaté une forte augmentation de sa consommation depuis qu'il a été légalisé et contrôlé?

**M. Fantino:** Non. L'alcool a toujours été un problème, sénateur. L'abus d'alcool a toujours existé; dans quelle mesure, je l'ignore.

Je peux vous dire que malgré toute l'information qui existe et la sensibilisation qui a été faite à propos de l'alcool au volant, cela demeure un problème très grave pour nous. Il y a encore beaucoup trop de gens qui boivent de façon excessive puis prennent le volant de façon tout à fait irresponsable avec les conséquences tragiques que cela entraîne.

Je n'en reviens pas. Les conséquences possibles sont tout ce qu'il y a de plus clair, nous en avons des exemples frappants chaque jour, et pourtant ce genre d'agissement continue.

Malgré tous nos efforts, nous n'avons pas réussi à atteindre un certain élément de notre société.

**Le sénateur Milne:** Cela me ramène à ce que vous disiez. Vous travaillez dans le secteur du maintien de l'ordre depuis plus de 30 ans. Vous avez dit que vous avez pris connaissance de toutes sortes de propositions qui ont été présentées pour régler le problème de l'usage illicite des drogues et pourtant, de toute évidence, ces propositions n'ont rien donné.

**M. Fantino:** Tout à fait.

**Le sénateur Milne:** Donc, à votre avis, comment pouvons-nous mettre l'accent sur la prévention? C'est ce qu'on essaie de faire depuis plus de 30 ans. Que proposez-vous?

**M. Fantino:** Je pense que votre question est bonne et je suis heureux que vous l'ayez posée. Nous avons essayé tant d'autres initiatives. J'estime que nous devrions mettre l'accent sur les



young people as our primary strategic target for all of the things that go towards prevention.

And I think that is what we have not done. We have tried to rehabilitate those who are beyond rehabilitation. We think that we can fix everything and fix everybody, and you just have to say that some people cannot be fixed. There are some habits that cannot be altered. But, you know, we do have fertile minds out there.

And if you look at some of the work that is done by Dr. Fraser Mustard on the formative developmental stages of a child and how important it is to get to the children at very, very early stages of their life — from birth to even three years, I believe he says — and how much of a difference that is known to make.

We recognize that these issues are tried and proven and the studies and the research is there and I think it is validated, so why not? We cannot fight all the battles, we cannot win all the wars, but I believe that we can attain greater results and more strategic outcomes if we were to focus our energy, our time and our resources with critical programs that focus on children because they are our future.

We have not fixed it, senator. In my time, we have not and I do not pretend that we will before I am finished, but I think that this is fertile territory for us. The minds and the future of our children are ours to mould and that in turn, I believe, will attain the best results for us.

It will take a strategic focus. We cannot fix everything, but we have to put our efforts where it counts and I think that is the place to go. I believe in this.

**Senator Wilson:** I have two related questions.

We have talked a lot about prevention and I am glad you said that although you are in law enforcement, the whole issue goes beyond law enforcement. You detailed what is needed: prevention, education, counselling, rehab, and diversion — all sorts of things.

I have two questions. One is in terms of prevention. I think it is agreed and you have said that there needs to be a preventative, integrated strategy nationally. Is there anything of that nature going on in Toronto or is it mooted, at all? Is anybody taking the lead in that?

When I looked through our data on Toronto, 1999, there is a report from the Mayor's Homeless Action Task Force, for child support and some help for the Aboriginal community in terms of drugs.

\* I do not know if any of that has been implemented and so my question is, what strategy is there in place in Toronto or is there

jeunes et les considérer comme notre principale cible stratégique pour toutes les initiatives axées sur la prévention.

Et à mon avis, ce n'est pas ce que nous avons fait. Nous avons essayé de désintoxiquer ceux pour qui la désintoxication n'est plus possible. Nous pensons que nous pouvons tout arranger et guérir tout le monde, et il faut simplement se rendre compte que certaines personnes ne peuvent pas changer. Certaines habitudes sont impossibles à changer. Mais vous savez, il existe des esprits féconds.

Et si vous examinez certains des travaux faits par le Dr Fraser Mustard sur les années formatrices d'un enfant, vous constaterez à quel point il est important de former l'esprit des enfants dès leur plus jeune âge — de la naissance même jusqu'à trois ans, je crois — et à quel point cela est déterminant.

Nous reconnaissons que ces faits ont été établis et que les études et la recherche à ce sujet existent et je crois qu'on en a prouvé la justesse, alors pourquoi? Nous ne pouvons pas nous battre sur tous les fronts, ni remporter toutes les guerres, mais je crois que nous pouvons obtenir de meilleurs résultats, mieux ciblés si nous consacrons notre énergie, notre temps et nos ressources à des programmes décisifs qui mettent l'accent sur les enfants car ils sont notre avenir.

Nous n'avons pas réglé la situation, sénateur. De mon vivant, nous ne l'avons pas fait et je ne prétends pas que cela se fera de mon vivant, mais je crois qu'il s'agit pour nous d'un territoire fertile. C'est à nous de façonner l'esprit et l'avenir de nos enfants et j'estime que cela nous permettra d'atteindre les meilleurs résultats en ce qui nous concerne.

Il faudra cibler nos efforts de façon stratégique. Nous ne pouvons pas tout arranger, mais nous devons déployer nos efforts là où ils comptent et je crois que c'est l'objectif qu'il faut viser. C'est ma conviction.

**Le sénateur Wilson:** J'ai deux questions connexes.

Nous avons beaucoup parlé de prévention et je constate avec plaisir que vous avez dit que même si vous travaillez dans le domaine du maintien de l'ordre, toute cette question déborde le maintien de l'ordre. Vous avez dressé la liste de ce dont on a besoin: la prévention, l'éducation, le counselling, la désintoxication, et la diversion, tous ces différents éléments.

J'ai deux questions. La première concerne la prévention. Je pense que l'on convient, et c'est d'ailleurs ce que vous avez dit, de la nécessité d'une stratégie intégrée de prévention à l'échelle nationale. Existe-t-il une initiative de ce genre en cours à Toronto ou s'agit-il uniquement d'une hypothèse? Y a-t-il quelqu'un qui est à la tête de cette initiative?

Lorsque j'ai parcouru nos données sur Toronto pour 1999, j'ai constaté l'existence d'un rapport du groupe de travail du maire sur les mesures à prendre pour les sans-abri, prévoyant une aide aux enfants et une aide aux Autochtones en ce qui concerne les drogues.

J'ignore si ces mesures ont été mises en oeuvre. C'est pourquoi je vous pose la question suivante, quelle est la stratégie en vigueur

such, and does the police force coordinate with other agencies that are trying to develop a strategy for prevention?

**Mr. Fantino:** We work on prevention, but it is not our primary focus. We do a lot of work in the schools. We do a lot of work with the community.

We have recently signed an agreement among ourselves, the education boards, Parks and Recreation, and the TTC, which deals with young people at risk and all of that. But I would have to say, honestly, that I have read all the studies, senator. There is more than what you have even quoted hanging around, but we seem to be studying about the same issues. We know what the problem is.

**Senator Wilson:** But is there a group of people focussing on that alone in Toronto?

**Mr. Fantino:** I would say that there are an awful lot of people working very hard on this issue. However, I do not think that there is one united integrated concerted approach because everyone comes at this issue from a different point of view. That is why I have always advocated — although I have not said it here — for a truly committed national strategy that makes all this happen from top down.

This cannot be driven by a whole lot of people running around, trying to do good things. I mean no disrespect; there are many honourable people, including us, running around trying to do what we can. Yet there is not one integrated, united, top-down national strategy dealing with these issues.

**Senator Wilson:** Well, my question was whether there was a Toronto strategy.

**Mr. Fantino:** I would have to say that there are an awful lot of strategies, but there is not one single strategy.

**Senator Wilson:** There is not one. And the second one related, do you think it would be useful, should such a strategy be developed, that young people themselves be involved in that?

**Mr. Fantino:** I think young people have a very strong stake in all of this. And to whatever extent, of course young people should be involved and their input valued. They need to be part of the solution. Very often, we say that they are part of the problem. The majority of our young people are decent, law-abiding, honourable folks. They have a lot to offer.

**Senator Wilson:** Yes. And I think a lot of them would have some clues here. When I look around the room, I do not think there is anybody here under 30.

**Mr. Fantino:** In fact, senator, you will find that most young people are quite resistant to drugs, although they are very much exposed to them. This, again, reinforces my view.

We need to get those things in place that will help them make the right decisions when they are placed in a situation where they are exposed to anti-social, inappropriate conduct, behaviour, et cetera. Young people make those decisions every day. Why? Because at some point in time, they have been programmed. They

à Toronto, le cas échéant, et le corps policier assure-t-il la coordination avec d'autres organismes pour tâcher d'élaborer une stratégie de prévention?

**M. Fantino:** Nous nous occupons de prévention, mais ce n'est pas notre tâche principale. Nous faisons beaucoup de travail dans les écoles et dans la collectivité.

Nous avons récemment signé une entente avec les conseils scolaires, les services des parcs et des loisirs, et la TTC, qui porte sur les jeunes à risques et ainsi de suite. Mais je dois avouer que nous avons lu toutes les études, sénateur. Il se passe beaucoup plus de choses que ce que vous venez de citer, mais nous semblons étudier à peu près les mêmes questions. Nous savons quel est le problème.

**Le sénateur Wilson:** Mais existe-t-il un groupe de personnes qui s'occupe exclusivement de cette question à Toronto?

**M. Fantino:** Je dirais qu'il y a énormément de gens qui travaillent très fort là-dessus. Cependant, je ne crois pas qu'il existe une approche concertée et intégrée car chacun aborde cette question d'un point de vue différent. C'est pourquoi j'ai toujours préconisé — bien que je ne l'ai pas dit ici — une stratégie nationale réellement ciblée qui permette de concrétiser toutes ces initiatives de haut en bas.

Cette initiative ne peut pas être menée par un tas de gens qui s'affairent ici et là en essayant de faire de bonnes choses. Je ne dirais pas cela par manque de respect; il y a beaucoup de gens honorables, nous compris, qui s'affairent ici et là et tâchent de faire de leur mieux. Pourtant il n'existe aucune stratégie intégrée verticale d'envergure nationale pour traiter de ces questions.

**Le sénateur Wilson:** Je vous demandais s'il existait une stratégie à Toronto.

**M. Fantino:** Je dirais qu'il existe énormément de stratégies, mais qu'il n'existe pas de stratégie unique.

**Le sénateur Wilson:** Il n'y a pas de stratégie unique. Et ma deuxième question est la suivante: Croyez-vous qu'il serait utile si on élabore une telle stratégie, que les jeunes eux-mêmes participent?

**M. Fantino:** J'estime que tout cela intéresse les jeunes de très près. Et dans une certaine mesure il faut bien entendu que les jeunes y participent et que l'on tienne compte de leur commentaires. Ils doivent faire partie de la solution. Très souvent nous considérons qu'ils font partie du problème. La majorité de nos jeunes sont des gens décents, respectueux des lois et honorables. Ils ont beaucoup à offrir.

**Le sénateur Wilson:** Oui. Je pense que beaucoup d'entre eux auraient des pistes à nous proposer. Lorsque je regarde ici autour de moi, je ne vois personne de moins de 30 ans.

**M. Fantino:** En fait, sénateur, vous constaterez que la plupart des jeunes s'opposent aux drogues, même s'ils y sont très exposés. Cela, ici encore, renforce mon point de vue.

Nous devons mettre en place des mesures qui leur permettent de prendre les décisions appropriées lorsqu'ils se trouveront dans une situation où ils sont exposés à des comportements antisociaux ou répréhensibles. C'est le genre de décisions que prennent les jeunes chaque jour. Pourquoi? Parce qu'à un certain moment, il



have bought into the values. We need to do that right across the board.

**Senator Wilson:** Yes. I just wanted to make a point that the young people themselves are a great resource.

**Mr. Fantino:** Absolutely. I agree with you.

**The Chairman:** Chief Fantino, I have various questions, but I will limit them to what I think are the important ones.

You have talked about impaired driving under the influence of marijuana. Do you have any kinds of stats and numbers and rigorous studies?

**Mr. Fantino:** No, other than it is a constant, as is alcohol. We need to be able to better detect those and there are some training programs that need to be put in place for our police officers to enable them to detect some of those issues. However, I do not have statistics for you. It is very hard to prove.

**The Chairman:** When you say you have information in your force, do you have reports to the effect that people are involved in, for example, accidents under the influence?

**Mr. Fantino:** I can probably get those for you, but I do not have what numbers might apply. I would be happy to seek that out.

**The Chairman:** Please.

**Mr. Fantino:** Okay.

**The Chairman:** You have talked about your involvement in the schools. According to the data that we have in front of us, the striking increase in drug use and abuse in schools in the Toronto area is alarming.

**Mr. Fantino:** Yes.

**The Chairman:** My question is what kind of work are you doing in the schools or maybe I should ask what should you do in schools?

**Mr. Fantino:** Well, this is a good question, as well, and I guess the question I would ask is where is everyone else?

We are doing what we can in the schools. We have programs that deal with drugs, lifestyle choices, traffic safety and so on. However, I do not have the resources necessary to do comprehensive programs across all of our schools to reach all of our children.

This cannot be left to the police alone, and that has been my point all along. We have to count on everyone else to be on board. There is only limited time available for the police to go in and do some of these programs. We have to look at all of the stakeholders to be involved in programs.

We are in with the VIP Program, for instance, Values Influences and Peers. There was some experimentation being done with the DARE program, but it is too late, much too late. It is too time-consuming, too labour-intensive, and there is no measured outcome.

ont été programmés. Ils ont adopté certaines valeurs. C'est ce que nous devons faire systématiquement.

**Le sénateur Wilson:** Oui. Je tenais simplement à souligner que les jeunes eux-mêmes représentent une excellente ressource.

**M. Fantino:** Tout à fait. Je suis d'accord avec vous.

**Le président:** Chef Fantino, j'ai diverses questions mais je me limiterai à celles que j'estime importantes.

Vous avez parlé de la conduite avec facultés affaiblies sous l'influence de la marijuana. Avez-vous des statistiques et des chiffres, et des études rigoureuses ont-elles été faites à ce sujet?

**M. Fantino:** Non, sauf pour dire qu'il s'agit d'une constante, comme l'est l'alcool. Il faut que nous arrivions à mieux repérer ces problèmes et il importe de mettre sur pied des programmes de formation pour nos policiers afin de leur permettre de mieux détecter certains de ces problèmes. Je n'ai toutefois pas de statistiques pour vous. Cela est très difficile à prouver.

**Le président:** Lorsque vous dites que vous avez de l'information dans votre service policier avez-vous des rapports indiquant que les gens sont impliqués, par exemple dans des accidents alors qu'ils conduisaient sous l'influence?

**M. Fantino:** Je pourrais probablement vous obtenir ces renseignements, mais je n'ai pas les chiffres qui s'y rattachent. Je me ferais un plaisir de vous trouver l'information.

**Le président:** S'il vous plaît.

**M. Fantino:** D'accord.

**Le président:** Vous avez parlé du travail que vous faites auprès des écoles. Selon les données que nous avons devant nous, l'augmentation frappante de la consommation et de l'abus des drogues dans les écoles de la région de Toronto est inquiétante.

**M. Fantino:** Oui.

**Le président:** J'aimerais savoir le genre de travail que vous faites auprès des écoles ou je devrais peut-être vous demander le travail que vous devriez faire auprès des écoles.

**M. Fantino:** C'est une bonne question également et la question que je poserais c'est où sont les autres?

Nous faisons ce que nous pouvons dans les écoles. Nous avons des programmes qui portent sur les drogues, les choix de vie, la sécurité routière et ainsi de suite. Mais je n'ai pas les ressources nécessaires pour offrir de vastes programmes dans toutes nos écoles pour atteindre tous nos enfants.

Cette responsabilité ne peut pas être laissée uniquement à la police, et c'est ce que j'ai constamment fait valoir. Il faut pouvoir compter sur l'adhésion de tout le monde. Le temps dont dispose la police pour offrir certains de ces programmes est limité. Il faut que tous les intéressés participent à ces programmes.

Nous participons au Projet VIP, par exemple, c'est-à-dire Valeurs, influences et relations avec ses pairs. On a fait quelques essais avec le programme de sensibilisation aux effets de la drogue, mais c'est trop tard, beaucoup trop tard. C'est un programme qui exige beaucoup trop de temps et de main-d'œuvre et dont il est impossible de mesurer les résultats.



So, to me, all of this is band-aid and patchwork. I wish I could sit here before you today and tell you that we, the police, have any surefire answer to all of this. We, ourselves, are doing things in an as-best-as-we-can way, but somewhat not very integrated.

**The Chairman:** Basically, you are saying put more money, more resource, more focus, more coordinated effort.

**Mr. Fantino:** It has to be done strategically. We need to develop the right programs to be delivered at the right age in the right circumstances, to enable parents to have the data and information themselves.

There is a great deal of ignorance about drug use and abuse and all of that anyway. Some people glamorize it; raves and ecstasy are considered a fun thing. You know, the moment a police chief dares to raise the alarm, I am attacked by those who promote some of these activities.

We have to get our values in place. We have to get our priorities straight. We have to define what our mission is, and I applaud everyone that is working hard at this.

I talked about the very successful program that Springboard is running. But why is Springboard not all over the place if it is known to be a successful program? Do you know what I mean, senator? Like, why? Why? Why? I do not have those answers.

Somebody has to define the policy that will drive the things, that get the right things done for the right reasons in the right way that make a difference.

**The Chairman:** Our neighbour, the Americans, are spending more than twenty times the amount of money we are putting into all the drug programs in Canada. Do you think it would work in Canada if we would spend that level of money?

**Mr. Fantino:** I do not believe in spending money just for the sake of spending money. I believe that the programs and the purposes have to be well defined, well researched and implemented, and then we have to measure the results and keep working at it.

I am not impressed with how much money is being spent unless I know what the actual outcomes are. There is the accountability factor, and very often it is missing. We get that warm-and-fuzzy feeling all over because we are running programs, but does anybody really see or ask or quantify how that translates into positive significant outcomes?

I know, honourable senator, the whole issue of educating people with regards to smoking and whatever; I have seen that campaign take a great leap forward. That was done because research and all of the right information was being imparted. You know, the question is why are people still smoking?

**The Chairman:** One last question on raves. There were some seizures made at those rave parties. What is the purity of the MDMA found on-site?

Donc, à mon avis, il s'agit de mesures de fortune, de mesures disparates. J'aimerais pouvoir vous dire aujourd'hui que nous, les policiers, avons la solution infaillible à tous ces problèmes. De notre côté, nous faisons de notre mieux mais ces initiatives ne sont pas vraiment intégrées.

**Le président:** Essentiellement, vous préconisez que l'on augmente les ressources financières et humaines, que les efforts soient plus ciblés et coordonnés.

**M. Fantino:** Il faut procéder de façon stratégique. Nous devons élaborer les programmes appropriés qui doivent être dispensés à l'âge approprié dans les circonstances appropriées, pour permettre aux parents de disposer eux-mêmes de données et d'informations.

Il existe une grande ignorance de toutes façons à propos de la consommation et de l'abus de drogues. Certains présentent les drogues sous des couleurs séduisantes et considèrent les raves et l'ecstasy comme des choses agréables et amusantes. Vous savez, dès qu'un chef de police ose sonner l'alarme, il est attaqué par ceux qui encouragent certaines de ces activités.

Nous devons rétablir nos valeurs et nos priorités. Nous devons définir notre mission et j'applaudis tous ceux qui y travaillent d'arrache-pied.

J'ai parlé du programme très efficace administré par Springboard. Mais pourquoi un tel programme n'est-il pas adopté partout s'il est jugé si efficace? Comprenez-vous ce que je veux dire, sénateur, pourquoi? Pourquoi? Je n'ai pas les réponses.

Il faut que quelqu'un définisse la politique qui fournira l'impulsion nécessaire pour que les mesures appropriées soient prises pour les raisons appropriées de façon à obtenir des résultats concrets et importants.

**Le président:** Nos voisins, les Américains, dépensent plus de 20 fois l'argent que nous consacrons à l'ensemble des programmes de lutte anti-drogue au Canada. À votre avis, le Canada aurait-il intérêt à dépenser de tels montants d'argent?

**M. Fantino:** Je ne vois pas l'intérêt de dépenser de l'argent simplement pour dépenser de l'argent. J'estime que les programmes et les objectifs qu'ils se donnent doivent être bien définis, faire l'objet d'une recherche approfondie et être bien mis en oeuvre, après quoi nous devons évaluer les résultats et continuer à y travailler.

Je ne suis pas impressionné par les montants d'argent dépensés; à moins que je sache quels sont les résultats concrets. On néglige très souvent la notion d'obligation de rendre compte. On se sent tout content de soi parce qu'on met sur pied des programmes mais y a-t-il quelqu'un qui vérifie ou évalue si ces programmes donnent des résultats importants et positifs?

Je suis au courant, honorable sénateur, de toute cette question de sensibiliser les gens au tabagisme et j'ai pu constater que cette campagne a fait un bond en avant, grâce à la recherche et à la communication de tous les renseignements appropriés. La question que l'on se pose alors c'est pourquoi les gens continuent-ils de fumer?

**Le président:** Une dernière question à propos des raves. Certaines saisies ont été faites lors de ces raves. Et quelle est la pureté de la MDMA trouvée sur place?

**Mr. Fantino:** It varies and one of the problems is that there is no quality control. In the United States at some of these underground raves, they even have people on-site who actually test the product, which encourages its use. They think that that is helpful because they say, "Well, you know, we are running a safe rave here. We have people testing the product." So the kids go here, test the product and they take it or not take it depending on what the test result is.

However, the psychology, the message we are giving out there is that we are making it safe. We have to take a step back. These are not quality-controlled kinds of products. They are made in underground labs; they are illicit. They contain all kinds of other impurities and substances and, moreover, there is no control regarding their use and that is why you get the overdoses.

**The Chairman:** Do you have the labs' analyses of the content of those seizures?

**Mr. Fantino:** We could probably get that for you through the Office of the Coroner. I can hunt down some of that material for you.

**The Chairman:** We are asking that of all of our witnesses. Many questions have not been asked. I have a few, but the time is limited now. If we are agreed, we will send you those questions in writing.

**Mr. Fantino:** Sure.

**The Chairman:** Thank you, Chief Fantino. As well, I would like to thank you for the visits that we will be conducting later today.

**Mr. Fantino:** You will enjoy those.

**The Chairman:** Our next witness is Mr. Alan Young. I am sure those of us who are following the cannabis are familiar with your name, sir.

I will let you present yourself and make your case.

**Mr. Alan Young, Associate Professor, Osgoode Hall Law School:** I have been working in the area of marijuana legalization for roughly 10 years. I have represented hundreds of people who have gotten into trouble with the law and I have been involved and instrumental in the whole medicinal marijuana movement.

I would like to say, at the outset, that I do not mince words and I hope that I do not sound disrespectful with some of the things that I say. However, in listening to Chief Fantino, I hear things that simply do not make sense. One of the problems with intelligent law reform in this area is there is a lot of misinformation and hysterical mythology. I will give you two examples.

There was a question from the honourable senators in relation to people dying from marijuana. The one thing that is clear, and there is not a lot that is clear, is marijuana has never in the entire recorded history of mankind caused a death directly. Scientists could not determine an LD50, which is a lethal dose for

**M. Fantino:** Cela varie et l'un des problèmes c'est qu'il n'existe aucun contrôle de la qualité. Aux États-Unis, à certains de ces partys raves clandestins, on a même des gens sur place qui évaluent la qualité du produit, ce qui encourage son utilisation. Ils estiment que c'est utile car ils disent, «eh bien vous voyez, le party rave que nous organisons est sûr. Nous avons des gens qui évaluent la qualité du produit.» Donc les jeunes y vont, évaluent le produit et le prennent ou non en fonction du résultat de l'évaluation.

Mais l'aspect psychologique, le message que nous transmettons c'est qu'il n'y a pas de risques. Nous devons remettre les pendules à l'heure. Il ne s'agit pas de produits dont la qualité est contrôlée. Ils sont fabriqués dans des laboratoires clandestins; il s'agit de produits illicites qui renferment toutes sortes d'impuretés et de substances et qui plus est, il n'existe aucun contrôle quant à leur utilisation et c'est pourquoi il y a des surdoses.

**Le président:** Avez-vous les analyses faites par les laboratoires sur le contenu de ces saisies?

**M. Fantino:** Nous pourrions probablement vous obtenir ces analyses en passant par le bureau du coronar. Je pourrais certainement vous obtenir les documents que vous voulez.

**Le président:** C'est ce que nous demandons à tous nos témoins. Il y a bien des questions qui n'ont pas encore été posées, et j'en ai quelques-unes moi-même. Mais le temps étant limité, nous vous les ferons parvenir par écrit, si vous n'y voyez pas d'inconvénient.

**M. Fantino:** Pas du tout.

**Le président:** Je vous remercie, chef Fantino. Je voudrais également vous remercier pour les visites que nous allons effectuer plus tard aujourd'hui.

**M. Fantino:** Vous les trouverez fort intéressantes.

**Le président:** Notre prochain témoin est M. Alan Young. Je suis sûr que ceux d'entre nous qui suivent le dossier du cannabis connaissent très bien votre nom, monsieur Young.

Je vais vous laisser vous présenter et faire votre exposé.

**M. Alan Young, professeur agrégé, Osgoode Hall Law School:** Je travaille sur la question de la légalisation de la marijuana depuis une dizaine d'années. J'ai représenté une centaine de personnes qui ont eu des démêlés avec la justice, et j'ai joué un rôle capital dans le mouvement pour la légalisation de la marijuana pour des fins médicinales.

D'emblée, je tiens à vous prévenir que je n'ai pas l'intention de mâcher mes mots et j'espère que l'on ne trouvera pas mes propos irrévérencieux. Ceci étant dit, j'ai écouté les propos du chef Fantino, et je trouve que ce qu'il a dit n'a tout simplement aucun bon sens. L'un des obstacles à la réforme législative intelligente dans ce domaine réside dans la désinformation et les mythes hystériques qui circulent à ce sujet. Je vous donne deux exemples.

Des sénateurs ont posé une question se rapportant au nombre de personnes qui meurent de la marijuana. S'il est une chose qui est claire, il n'y a pas tellement de choses qui le sont, c'est que la marijuana n'a jamais, dans l'histoire de l'humanité, causé la mort directe de quelqu'un. Les scientifiques n'ont jamais réussi à



marijuana. You can kill rats with sugar and caffeine. You cannot kill them with marijuana. So I just wanted to get that out as one of the bits of misinformation I heard.

The other thing, too, which troubled me immensely, was hearing a discussion of marijuana selling for US\$18,000. If that is the price, I will change careers as I leave here. That has never been the price and Chief Fantino knows that because his officers testified in court that marijuana sells between \$2,500 and \$3,000 a pound Canadian in this country.

I just wanted to mention that because there is a problem when you have hearings of this nature and people show up without statistics and the information. I will probably say things, too, that you will question and wonder where I have arrived at these figures.

The real question — and this is what I hope is not seen as disrespectful — is why are we here today? I find it somewhat mysterious. We have had so many commissions and committees of inquiry into this issue and since 1892 with the Indian Hemp Commission, virtually every committee has come up with the same conclusion: much ado about nothing in terms of marijuana. It is not an issue that really should occupy the minds of criminal justice officials.

In Canada, we have spent years and millions of dollars for the Le Dain Commission — which is still considered one of the most exhaustive and comprehensive inquiries ever held — yet it simply collects dust in libraries for academics like myself to read and recycle.

I am also aware that another Senate committee had convened in 1996 to look at the CDSA — and we had evidence in the *Clay* case about this, an affidavit from Sharon Carstairs — that the senators were ready to recommend decriminalization. All informed bodies reach the same conclusion. If they are divorced from political considerations, they all recommend decriminalization. However, Senator Carstairs said in the affidavit that they fell short of making the recommendation because the committee did not feel Parliament was ready.

When is Parliament going to be ready? When is Parliament going to act upon the Le Dain Commission? I would suggest that if this honourable group does recommend decriminalization, do not simply write a report and file it away. Show some tenacity and make sure that Parliament does not stick-handle out of this mess, as they have done about three times in the last 30 years.

établir une dose létale 50, c'est-à-dire une dose de marijuana pouvant provoquer la mort. On peut tuer des rats avec du sucre et de la caféine, mais non avec de la marijuana. Voilà le genre de désinformation que je viens tout juste d'entendre.

D'autre part, j'ai entendu quelque chose qui m'a beaucoup troublé, à savoir qu'une livre de marijuana se vendait à 18 000 \$ US. Si tel était le cas, je changerais de carrière immédiatement en quittant cette réunion. Ce prix n'a jamais existé, et le chef Fantino le sait très bien, puisque ses propres agents ont témoigné devant un tribunal en précisant que la marijuana se vendait entre 2 500 \$ et 3 000 \$ la livre.

Je voulais apporter cette petite précision, car il y a problème lorsque l'on tient des audiences de cette nature et que les témoins se présentent sans statistiques, ni informations à l'appui. Je dirai probablement des choses que vous remettrez en question et qui vous amèneront à vous demander d'où j'ai bien pu tirer ces statistiques.

La véritable question — et c'est là que j'espère que vous ne trouverez pas mes propos irrévérencieux —, c'est pourquoi sommes-nous ici aujourd'hui? Je trouve cela quelque peu mystérieux. Il y a eu tellement de commissions et de comités d'enquête qui se sont penchés sur cette question, et depuis 1892, soit depuis la Commission du chanvre du Canada, pratiquement toutes les commissions mises sur pied sont arrivées à la même conclusion: s'agissant de la marijuana, c'est une tempête dans un verre d'eau. Ce n'est pas un sujet qui mérite d'occuper l'esprit des autorités judiciaires.

Au Canada, nous avons consacré des années et des millions de dollars à la commission Le Dain — dont les travaux sont toujours considérés comme étant les plus exhaustifs du genre —, et pourtant, le rapport de cette commission a été relégué aux oubliettes dans les bibliothèques où seuls des universitaires comme moi peuvent le lire et le recycler.

Je sais également qu'un autre comité sénatorial a été mis sur pied en 1996 avec pour mandat de réviser la Loi réglementant certaines drogues et autres substances — et nous avons recueilli dans l'affaire *Clay* le témoignage de Sharon Carstairs, sous forme d'affidavit — et que les sénateurs étaient prêts à faire une recommandation en faveur de la décriminalisation. Tous les organes bien informés parviennent à la même conclusion. Tous ceux qui ne tiennent pas compte de considérations politiques recommandent la décriminalisation de certaines drogues. Ceci étant dit, le sénateur Carstairs a affirmé dans son affidavit que les sénateurs n'ont pas fait de recommandation dans ce sens, car le comité ne pensait pas que le Parlement était prêt.

Quand le Parlement sera-t-il prêt? Quand le Parlement donnera-t-il suite au rapport de la commission Le Dain? À mon avis, si votre groupe respectable recommande la décriminalisation de certaines drogues, ne vous contentez pas de rédiger un rapport puis de le reléguer aux oubliettes. Faites preuve d'une certaine ténacité assurez-vous que le Parlement ne s'en sorte pas en louvoyant, comme il l'a déjà fait à trois reprises au cours des 30 dernières années.



Why do I have such outspoken views about decriminalization and legalization? Marijuana is one of the most benign substances on this planet. The only harm we have ever seen is in chronic users, not occasional users. And chronic users represent less than 1 per cent of the marijuana population. So we are criminalizing 99 per cent of marijuana users who suffer no ill effect from using the drug.

The only documented harm upon which all scientists agree is chronic pulmonary irritation, a form of bronchitis. There is not even evidence of lung cancer. So I say, the criminal law in this country is being used to protect us from becoming a nation of coughers and wheezers, and that is not the function of criminal justice.

I have been a criminal lawyer for 20 years. I have seen murder cases; I have seen sexual assault cases. I have never seen the law being used simply to promote good health.

Now, I know Dr. Kalant appeared before you. Dr. Kalant is one of the most esteemed pharmacologists in the world in relation to cannabis and I have utmost respect for him. At the end of his very objective testimony in *Clay*, we asked him, "Do you believe in decriminalization?" And this is a man who has studied this issue his entire life and done all the rat studies and he still said, "Yes." And then the next question out of my mouth was, "What do you think of the 600,000 Canadians who have criminal records?" And he had one word, "Regrettable."

**The Chairman:** Mr. Young, my colleagues are maybe not familiar with the *Clay* case. Please take two minutes to explain the *Clay* case.

**Mr. Young:** A lot of what has happened in this country comes out of the *Clay* case, which was conducted in London, Ontario in 1997. Three weeks of evidence and seven experts from criminology, sociology, pharmacology, and medicine — very similar to what is going on here. The supernumerary judge who knew nothing about marijuana did conclude that it is relatively harmless, but that it was not the domain of a court to change public policy. That issue has now found its way to the Supreme Court of Canada and we will be arguing that in the New Year, the *Clay* case.

With regard harm — and Dr. Kalant will also tell you this — the suggestions of harm that you will hear from other witnesses — including possible impairment of the immune system, reproductive impairment, cognitive impairment — all comes from rat studies and has never been replicated in human population studies.

<sup>a</sup> The reason why we know tobacco smoke causes cancer is not because of the rat studies which we had in the 1930s and 1940s; people only started to listen when they did human population

Pourquoi mes arguments en faveur de la décriminalisation et la légalisation de la marijuana sont-ils aussi francs? La marijuana est l'une des substances les plus inoffensives sur notre planète. Le seul préjudice que cette substance peut causer a été constaté chez les utilisateurs chroniques, et non les utilisateurs occasionnels. Or, les utilisateurs chroniques représentent moins de un pour cent de tous les consommateurs de marijuana. Nous criminalisons donc 99 p. 100 des utilisateurs de la marijuana qui ne souffrent d'aucun effet nocif de cette drogue.

Le seul préjudice attesté dont conviennent tous les scientifiques est l'irritation pulmonaire chronique, qui est une forme de bronchite. Il n'y a même pas de preuve que cette substance peut causer le cancer des poumons. C'est pourquoi je dis qu'au Canada, on se sert du droit criminel pour éviter que l'on ne devienne une nation où tout le monde tousse et respire péniblement, mais ce n'est pas là le rôle de la justice pénale.

Je suis criminaliste depuis une vingtaine d'années. J'ai vu des affaires de meurtres, d'agressions sexuelles, mais je n'ai jamais vu de cas où l'on se servait du droit simplement pour promouvoir la bonne santé.

Je sais que le Dr Kalant a comparu devant vous. C'est l'un des plus éminents pharmacologistes du monde, notamment en ce qui a trait au cannabis, et j'ai le plus grand respect pour lui. À la fin de son témoignage très objectif dans l'affaire *Clay*, nous lui avons demandé: «croyez-vous à la décriminalisation de certaines drogues?» Rappelez-vous que c'est un homme qui a étudié cette question toute sa vie et qu'il a fait toutes sortes de recherches sur des rats, et pourtant, il a répondu «oui». Je lui ai alors posé une deuxième question: «que pensez-vous du fait que 600 000 Canadiens ont des antécédents criminels?» À cela, il a répondu simplement «c'est regrettable».

**Le président:** Monsieur Young, mes collègues ne connaissent peut-être pas bien l'affaire *Clay*. Veuillez nous expliquer en quelques minutes en quoi elle consiste.

**M. Young:** L'essentiel de ce qui s'est produit au Canada découle de l'affaire *Clay*, qui a été jugée à London, en Ontario, en 1997. Pendant trois semaines, on a examiné des pièces à conviction et entendu sept experts de différents domaines, notamment la criminologie, la sociologie, la pharmacologie et la médecine; c'était très semblable à ce que vous faites ici. Le juge surnuméraire qui ne savait rien de la marijuana a conclu que cette substance était relativement inoffensive, mais qu'il n'était pas du ressort du tribunal de changer la politique gouvernementale. L'affaire *Clay* s'est rendue jusqu'à la Cour suprême du Canada, et nous allons plaider notre cause l'année prochaine.

Pour ce qui concerne le préjudice — et le Dr Kalant vous dira la même chose —, les préjudices possibles dont vous parleront d'autres témoins, notamment l'affaiblissement possible des systèmes immunitaires, reproductifs et cognitifs, se rapportent tous à des études faites sur des rats, et qui n'ont jamais été faites sur des humains.

Si nous savons que la fumée provenant du tabac cause le cancer, ce n'est pas grâce aux études faites sur les rats dans les années 30 et 40. Les gens n'ont commencé à écouter sérieusement

studies and it showed that there was a greater preponderance of lung cancer among smokers.

Why do we not do human population studies? We have a population of millions in North America who have been consuming marijuana for 30 years. There is no excuse anymore not to do human population studies. Yet Canada does not fund any studies, and the NIH in the United States only funds rat studies. Why? Because the only existing human population study — and I admit it is flawed — is a 1970 study from Greece, Jamaica and Costa Rica. That study concluded that there is no higher incidence of morbidity or mortality in pot-smoking communities versus the general population. Human population studies are not done because they will not reap the results that governments need to maintain the prohibition.

This talk about medical harm has to be a red herring, senators. This is not the issue. Medical issues, or the promotion of good health and well-being are not criminal justice issues.

According to a 1993 Statistics Canada victimization survey, published in *Juristat*, 27 per cent of Canadians are afraid to walk their neighbourhoods at night and it is not because of pot smokers or pot dealers. So you must consider the millions, if not billions of dollars that are being diverted from combating serious predatory crime to chasing cannabis criminals of our own creation who are otherwise law-abiding, productive citizens.

If the promotion of good health was a criminal justice priority, I propose a new section banning the sale of oily potato chips. The gastrointestinal problems and the hospitalisation costs would far exceed anything that has to do with marijuana. Perhaps sale of liquor should be prohibited.

That is when, senators, you will see people start talking about civil liberties. I deal in the area of civil liberties; I say it is a liberty issue to choose your intoxicant as long as it does not hurt other people, and the courts do not agree. You take away the right to consume alcohol; people will understand it as a civil liberties issue.

If you want to know whether marijuana should be prohibited on pain of criminal sanction and imprisonment, the question you ask is not whether it leads to bronchitis. You ask: Is it criminogenic? Does it lead to further crime, as heroin leads to addiction, which leads to break-ins, which leads to robbery? You ask: Does it lead to family breakdown? Are we having domestic nightmares as a result of people consuming marijuana? Does it lead to the fostering of anti-social attitudes?

Those are the types of reasons why the criminal justice system should intervene. My answer to all of those questions is No, No, and No.

que lorsque l'on a effectué des études sur des humains et que l'on a relevé une plus grande prépondérance du cancer du poumon chez les fumeurs.

Pourquoi ne pas faire d'études sur des humains alors? Nous avons des millions de Nord-américains qui consomment de la marijuana depuis une trentaine d'années. Il n'y a plus d'excuse pour ne pas faire d'études sur des humains. Pourtant, le Canada ne finance pas ce genre d'études, et le NIH aux États-Unis ne finance que les études faites sur des rats. Pourquoi? C'est que la seule étude réalisée sur des humains — et j'admets qu'elle comporte des failles — remonte à 1970; c'est une étude qui a été menée en Grèce, en Jamaïque et au Costa Rica. Il ressort de cette étude que le taux de morbidité ou de mortalité chez les fumeurs de marijuana n'était pas supérieur à celui de la population en général. On ne fait pas d'études sur les humains parce qu'elles ne produiraient pas les résultats dont les gouvernements ont besoin pour maintenir l'interdiction.

Tous ces discours à propos des dangers du cannabis pour la santé ne sont qu'un leurre, sénateurs. La question n'est pas là. L'aspect médical ou la promotion de la santé et du bien-être n'ont rien à voir avec la justice pénale.

Selon une enquête de Statistique Canada sur les victimes d'actes criminels datant de 1993 et publiée dans *Juristat*, 27 p. 100 des Canadiens ont peur de se promener dans leur quartier la nuit, mais ce n'est pas à cause de ceux qui fument ou qui vendent de la marijuana. Il faut donc penser aux millions, sinon aux milliards de dollars qui, au lieu de servir à combattre les crimes graves contre les personnes, servent à pourchasser des gens dont nous avons fait des criminels à cause du cannabis, mais qui autrement sont des citoyens productifs et respectueux des lois.

Si la promotion de la santé était une priorité de la justice pénale, je proposerais un nouvel article interdisant la vente de croustilles grasses. Elles entraînent des problèmes gastro-intestinaux et des frais d'hospitalisation qui surpassent de très loin tous les inconvénients de la marijuana. Peut-être faudrait-il interdire également la vente d'alcool.

C'est alors, sénateurs, que les gens commenceront à parler de libertés civiles. Je me spécialise dans le domaine des libertés civiles; j'estime que l'on devrait pouvoir être libre de choisir sa substance intoxicante de son choix, à la condition que cela ne fasse pas de tort aux autres, mais les tribunaux ne sont pas d'accord. Si vous supprimez le droit de consommer de l'alcool, les gens comprendront que c'est une question de liberté civile.

Pour décider s'il y a lieu d'interdire la marijuana en imposant des sanctions pénales et des peines d'emprisonnement, il ne s'agit pas de se demander si elle peut causer une bronchite. Il faut plutôt se demander si la marijuana est criminogène. Pousse-t-elle à la criminalité, tout comme l'héroïne entraîne une accoutumance qui conduit à des effractions puis à des vols qualifiés? Il faut aussi se demander si cette substance entraîne l'éclatement de la famille, la consommation de marijuana cause des drames familiaux, si elle favorise des attitudes antisociales?

Voilà le genre de raisons qui devraient inciter la justice pénale à intervenir. Je répondrais à toutes ces questions par non.



Marijuana has never been criminogenic; it does not lead to family breakdown; it does not lead to anti-social attitudes. If you spend five minutes with marijuana smokers, you know they will never be able to rob banks; they cannot get it together. It is an impossibility; the subject matter of good movies, but not criminal justice policy.

The only thing I can say about marijuana, from my own personal experience and from dealing with thousands of people, is that it does have a tendency to lead to critical thinking and it does have a tendency to make people who smoke question conventional values. We all understood the experience of the sixties. But if governments are afraid of critical thinking, then we are not in a free society. If that is the justification for prohibition, then we have to reconsider our democratic principles.

Having studied the available evidence exhaustively for 20 years I am very comfortable in endorsing legalization.

I am also comfortable in saying something that most advocates do not say because it is politically incorrect: I am comfortable recommending that Canadians smoke marijuana if they so desire. It will not hurt you, it fosters a peaceful and contemplative state of being, and as Aldous Huxley noted, it may open up that reducing valve of our brain ever so slightly and lead to knowledge and insight.

Senators, I ask you today, as you go through these hearings and listen to everyone, I ask you to assist in my efforts and the efforts of millions of Canadians to put an end to this war that is ruining young lives. It is a travesty. It is a national disgrace.

I get weekly two to three calls a week otherwise law-abiding citizens who are pot smokers who have been fired from their jobs or have been denied entry into the United States or access to their children or government employment. These people have been treated like common criminals. This is the biggest problem with the marijuana prohibition: If you treat someone who is otherwise law-abiding as a common criminal, they will start to disrespect people like Chief Fantino and the other people who really do try to serve and protect our interests.

I have seen the studies that indicate the demographics of who smokes and how many people smoke in this country. I think it is a disgrace and a shame on all public officials who, in their lives, have gotten high and now sit idly by and do nothing. They do absolutely nothing to change a law that would have branded them a criminal for mistakes they have made in the past or for choices they may have made.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Young.

Before we go to questions, I would like to provide a bit of information. It might have been buried in the news when the Minister of Health announced the new regulation at the end of July, but in fact one study is underway at McGill University on the analgesic effect of marijuana on human individuals. This is a new and rather small study, but it will be available.

La marijuana n'a jamais été criminogène; elle n'entraîne pas l'éclatement de la famille ni des attitudes antisociales. Si vous passez cinq minutes en compagnie de fumeurs de marijuana, vous saurez qu'ils ne pourront jamais aller voler des banques; ils n'en seraient pas capables. C'est une impossibilité; cela peut être le sujet de bons films, mais pas de la politique en matière de justice pénale.

Tout ce que je peux dire au sujet de la marijuana, d'après mon expérience personnelle et mes contacts avec des milliers de gens, c'est qu'elle a tendance à stimuler la pensée critique et à amener à mettre en doute les valeurs conventionnelles. Nous nous souvenons tous de l'expérience des années 60. Mais si les gouvernements ont peur de la pensée critique, nous ne sommes pas dans une société libre. Si c'est ce qui justifie une interdiction, il y a lieu de réexaminer le principe démocratique.

J'ai étudié à fond les preuves disponibles pendant 20 ans et je n'hésite aucunement à appuyer une légalisation.

Je n'hésiterais pas non plus à dire une chose que la plupart des défenseurs de la marijuana hésitent à dire parce que c'est contraire au conformisme politique: les Canadiens devraient pouvoir fumer de la marijuana s'ils le désirent. Ce n'est pas mauvais pour la santé, cela favorise un état paisible et contemplatif, comme le disait Aldous Huxley, cela peut ouvrir le cerveau juste assez pour améliorer la connaissance et l'introspection.

Sénateurs, puisque vous menez ces audiences pour écouter tous ceux qui ont quelque chose à dire, je vous demanderais d'appuyer les efforts que je déploie, comme des millions de Canadiens, pour mettre un terme à cette guerre qui ruine de jeunes vies. C'est une moquerie et une véritable honte nationale.

Je reçois deux à trois appels par semaine de citoyens qui, si ce n'est qu'ils fument de la marijuana, sont autrement respectueux des lois, mais qui ont perdu leur emploi, se sont vu refuser l'entrée aux États-Unis ou l'accès à leurs enfants ou à des emplois au gouvernement. Ces gens ont été traités comme des criminels de droit commun. C'est le plus gros problème que pose l'interdiction de la marijuana: si vous traitez en criminels ceux qui, autrement, sont respectueux des lois, ils commenceront à perdre tout respect pour des gens comme M. Fontino et ceux qui s'efforcent de défendre et de protéger nos intérêts.

J'ai vu les études indiquant la répartition démographique des fumeurs et le nombre de gens qui fument au Canada. Je trouve honteux que des gens qui ont déjà fumé au cours de leur vie et qui occupent maintenant des charges publiques puissent rester assis les bras croisés. Ils ne font absolument rien pour changer une loi qui pourrait faire d'eux des criminels en raison de leurs erreurs passées ou des choix qu'ils ont fait autrefois.

**Le président:** Merci, monsieur Young.

Avant de passer aux questions, je voudrais apporter un complément d'information. C'est peut-être passé inaperçu quand le ministre de la Santé a annoncé le nouveau règlement à la fin juillet, mais une étude est en cours, à l'Université McGill, sur les effets analgésiques de la marijuana sur les humains. C'est une étude nouvelle et assez limitée, mais elle sera disponible.



**Mr. Young:** Those are studies looking at the therapeutic value. For a criminal justice issue, if you believe medical harm is a foundation for criminal justice policy, we have to look to medical harm.

Gabriel Nahas' claim that it impairs the immune system was based on rat studies he conducted in the '70s. It is incumbent on governments to check that out in human population studies.

Donald Abrams at UCLA just did the first human population study on therapeutic use of marijuana for AIDS patients and his results were, yes, it is therapeutic for them; there no immune impairment, which is critical for an AIDS patient, and actually no major obstruction of pulmonary emphysema type diseases.

**Senator Grafstein:** This is anecdotal. It is not based on scientific study, but when you talk to doctors who are practitioners, highly skilled doctors, the evidence they have seen suggests to them that there is not enough evidence.

So, there appears to be a problem, *prima facie*. However, there are not sufficient studies to substantiate it; there is not a sufficient fact base to say it is not harmful.

And some very reputable doctors say — again, this is all anecdotal — say that cannabis, whether we are talking about regular use or chronic use, has a direct impact in burning brain cells, affecting brain cells, and that it increases the content of dopamine, which leads to significant problems.

Now, again, this is more anecdotal than it is scientific. I knew Gerry Le Dain very well and the difficulties that he had in trying to get at the fact base. So one of the systemic jobs of this committee is to sort through this material and to see if there is sufficient evidence upon which to say that it is not harmful to health.

The onus, in effect, is not on the committee to say it is healthy; the onus is on the committee to say whether it is harmful or not before it then leads to other conclusions.

What recent studies can you give us to demonstrate that it is as benign as potato chips or booze or beer or cigarettes or whatever?

That is my first question, Mr. Chairman. Let me ask my second question because it flows from that.

Do you not think it is rather weird, Professor Young, that while we are engaged in a huge cultural change in Canada and the United States to make cigarette smoking unacceptable because of lung cancer and so on, that you and others — and I am not being critical; I am just making an analytical statement — are encouraging yet another smoking habit that has to have some impact on the lungs and the nervous system? If in fact smoking is a problem, obviously marijuana smoking has got to be, if not the same problem, a similar problem.

**Mr. Young:** Yes. Thank you. There is a lot to respond to. In terms the suggestion there is not enough evidence, there are two things I would like to say about that.

**M. Young:** Ce sont des études sur la valeur thérapeutique de cette substance. Du point de vue de la justice pénale, si vous croyez que ces peurs pour la santé justifient des sanctions pénales, il faut se pencher sur sa nocivité.

Quand Gabriel Nahas a affirmé qu'elle nuisait au système immunitaire, c'était à partir des études qu'il avait effectuées sur des rats dans les années 70. Le pouvoir public doit vérifier si l'effet est le même sur l'humain.

Donald Abrams, de UCLA, vient de réaliser la première étude de l'utilisation thérapeutique de la marijuana pour les patients atteints du SIDA et il a conclu que ses effets étaient effectivement thérapeutiques, qu'il n'y avait pas d'atteinte du système immunitaire, ce qui est essentiel pour un sidéen, et que la marijuana n'entraînait pas de maladies apparentées à l'emphyseme, obstruant les poumons.

**Le sénateur Grafstein:** C'est anecdotique. Ce n'est pas basé sur des études scientifiques, mais quand vous parlez aux médecins, à des praticiens très qualifiés, ils estiment que les preuves ne sont pas suffisantes.

Il semble donc y avoir un problème. Toutefois, il n'y a pas suffisamment d'études, suffisamment de preuves pour affirmer que cette substance n'est pas nocive.

Certains médecins très réputés disent — encore une fois, c'est entièrement anecdotique — que le cannabis, qu'il soit utilisé de façon régulière ou chronique, a un effet direct sur les cellules du cerveau et qu'il augmente la quantité de dopamine, ce qui cause de sérieux problèmes.

Encore une fois, c'est plus anecdotique que scientifique. J'ai très bien connu Gerry Le Dain et je sais qu'il a eu beaucoup de difficultés à réunir des preuves. Notre comité doit donc analyser toute cette information de façon systématique pour voir si la preuve est suffisante pour dire que cette substance n'est pas nocive.

Le comité a pour tâche, en effet, non pas de dire que ce produit est sain, mais qu'il est nocif ou non avant d'en arriver à d'autres conclusions.

Quelles études récentes pouvez-vous nous citer pour démontrer que la marijuana est aussi inoffensive que des croustilles, de l'alcool, de la bière, des cigarettes ou autres choses?

C'est ma première question, monsieur le président. Permettez-moi de poser ma deuxième question qui découle de la première.

Ne trouvez-vous pas plutôt curieux, monsieur Young, qu'au Canada et aux États-Unis nous sommes en train de changer profondément les habitudes en faisant du tabagisme une chose inacceptable à cause du cancer du poumon et d'autres maladies vous-même et d'autres — je ne critique personne, je me contente d'analyser la situation — cherchez à promouvoir une autre forme de tabagisme qui a certainement des effets sur les poumons et le système nerveux? Si le tabagisme pose un problème, la marijuana doit poser, sinon le même problème, un problème similaire.

**M. Young:** Oui. Merci. J'ai beaucoup de choses à vous répondre. Pour ce qui est de l'insuffisance des preuves, j'aurais deux choses à vous dire à ce sujet.

First, the National Institutes of Health in the United States has, for 25 or 30 years, been searching for evidence of harm. There has been a point where you say, "We do not see it. We have got to give up."

Second, I do not think it is really the question of whether or not there is enough evidence. I think the question is who bears the burden of the lack of evidence? We had a Commission in 1972 that said, "We think marijuana is benign. Do further research."

**Senator Grafstein:** Right.

**Mr. Young:** When I cross-examined Bruce Rowsell, who was then a director at Health Canada, he admitted that not one study had been commissioned since the Le Dain report. You need government involvement because how else do you get marijuana legally?

Who should bear the burden of our lack of knowledge? The government should. They failed to do the studies yet they maintain the prohibition. I say suspend the prohibition, do the studies; if you get the results, bring the prohibition back. You do not saddle people with criminal records based on hunches and suspicions and speculations. That is my position.

I am not a medical doctor. Perhaps in 25 years we will find marijuana has horrific impact. I do not think so, senators. However, I do think in the interim, it is incumbent on the government to take the bull by the horns, do the studies and support their prohibition.

In terms of recent studies, there are studies that are favourable, but you know what? They do not make the press. What happens is, you do a rat study in the United States that shows evidence of addiction. Bingo. It is a beautiful story it is fear-mongering; it is hysteria. When a study that says there is no evidence, it is not a story. It is a non-issue.

So, for example, Dr. Kalant and Dr. Morgan appeared before his committee, so you know the debate over the Johns Hopkins study on cognitive impairment. Sixteen hundred patients were followed over the long term and they found no higher incidence of cognitive impairment among the pot smokers than the general population. I mentioned Don Abrams' study in San Francisco with AIDS patients. He finally was able to conclude that smoking marijuana is not hurting the immune systems of AIDS patients.

So there is a trickling of studies out there, a trickling from Europe. But basically there is a lack of funding of human population studies. I believe this is because the government prefers to live in ignorance; because it would be a lot better to maintain the prohibition by saying "There is not enough evidence. We have to be cautious," than coming through with a human population study that shows no higher incidence of morbidity and mortality and then try to justify that to Canadians. So that my answer about not enough evidence.

Pour commencer, les National Institutes of Health, aux États-Unis, recherchent des preuves de nocivité depuis 25 ou 30 ans. À un moment donné, quand on est dans l'impossibilité de réunir des preuves, il faut y renoncer.

Deuxièmement, la question n'est pas vraiment de savoir, selon moi, s'il existe ou non suffisamment de preuves. Il faut plutôt se demander qui doit avoir le bénéfice du doute. En 1972, une commission a déclaré qu'à son avis la marijuana était sans danger et qu'il fallait poursuivre les recherches.

**Le sénateur Grafstein:** C'est exact.

**M. Young:** Quand j'ai contre-interrogé Bruce Rowsell, qui était alors directeur à Santé Canada, il a reconnu que le gouvernement n'avait fait faire aucune autre étude depuis le rapport Le Dain. La participation du gouvernement est indispensable, car sinon, comment obtenir légalement de la marijuana.

Qui devrait faire les frais de notre manque de connaissances? Le gouvernement. Il maintient l'interdiction en place alors qu'il n'a pas fait les études voulues. Je dirais qu'il faudrait suspendre l'interdiction, effectuer ces études et rétablir l'interdiction si les résultats le réclament. Il ne faut pas coller des casiers judiciaires aux gens sur la foi de simples soupçons et de simples conjectures. Voilà mon opinion.

Je ne suis pas médecin. Nous constaterons peut-être, dans 25 ans, que la marijuana a de terribles conséquences. Je ne le crois pas. Je crois toutefois que, dans l'intervalle, le gouvernement devrait prendre le taureau par les cornes et faire les études voulues pour justifier son interdiction.

Pour ce qui est des études récentes, certaines émettent un avis favorable, mais les journaux n'en parlent pas. Par contre, si vous faites, aux États-Unis, une étude sur les rats couvant une accoutumance on s'empresse d'ameuter les populations; c'est une véritable hystérie. Lorsqu'une étude conclut qu'il n'existe aucune preuve, les journaux n'ont rien à raconter.

Par exemple, comme le Dr Kalant et le Dr Morgan ont comparu devant le comité, vous savez qu'il y a tout un débat au sujet de l'étude réalisée à l'université Johns Hopkins au sujet de l'altération des facultés cognitives. Les chercheurs ont suivi 1 600 patients sur une longue période et n'ont constaté aucune augmentation de l'incidence de l'altération des facultés cognitives chez les fumeurs de marijuana par rapport à l'ensemble de la population. J'ai mentionné l'étude que Don Abrams a réalisée, à San Francisco, auprès de sidéens. Il a finalement conclu que la marijuana ne lésait pas le système immunitaire de ses patients.

Il y a donc quelques études nord-américaines et européennes. Mais de façon générale, le gouvernement ne finance pas suffisamment d'études sur l'être humain. C'est sans doute parce qu'il préfère vivre dans l'ignorance; parce qu'il est de beaucoup préférable de maintenir l'interdiction en disant: «Nous n'avons pas suffisamment de preuves et nous devons donc être prudents», plutôt que de produire une étude auprès de la population montrant que l'augmentation de la morbidité et de la mortalité est nulle et d'avoir à justifier cela aux Canadiens. Voilà donc ce que j'ai à vous répondre au sujet de l'insuffisance des preuves.



In terms of your position about making smoking unacceptable, wonderful. That is not criminal justice. It is about education. It is about gentle coercion. It was very successful in the '70s and '80s; the incidence of smoking went right down. It has gone up again. I am not sure exactly why, because I think some of the public education campaigns do not speak to children. They seem kind of silly.

However, there is nothing inconsistent with advocating marijuana use while we are trying to reduce the incidence of tobacco smoking. Everybody knows that tobacco is a huge killer and the economic and social costs are astonishing.

In 1992 — and I know Eric Single was here and he was part of the Centre of Substance Abuse — they did a study of illicit drug use. In all of 1992, there were only 152 hospitalizations associated with marijuana use. That is nothing. That is like a spit in the bucket. There are greater complications from use of ASA than from marijuana.

More important, if we were to lift this veil of criminality and teach people responsible drug use, hopefully marijuana users will start using the filtration systems of water pipes or "vaporizers," which are available on the market. Perhaps they will maybe ingest marijuana. There are ways of reducing the harm from smoking, which is a dirty delivery system. It does not matter if you are smoking cigarettes, marijuana or tea.

So, yes, we should be advocating that people do not smoke, but that is not a reason why we should criminalize people for using a different choice of intoxicant than the conventional one, which is demonstrably harmful.

**Senator Kenny:** Mr. Chairman, it is always pleasant to have a witness who comes with passion and some insights.

My first question has to do with what is going on in this room now. You were here for Chief Fantino's testimony?

**Mr. Young:** The end part, yes.

**Senator Kenny:** Did you notice that at that time, we had four television cameras here and the press table did not have as many clerks at it as it has now? There may be a few media — I am not sure who they are — I suspect some with pens looking serious are with the media.

Why is there so much interest in what he had to say? You have come and you have said some things that strike me as being pretty interesting, too, and there seems to be less media interest in what you have to say?

This is not the first time that this has happened, so can you give us some insight as to what is going on from your perspective in society when this happens?

**Mr. Young:** Yes. You have actually tapped into a much more serious issue than whether or not people should be able to smoke marijuana. You have tapped into an issue relating to the control of information in a free and democratic society.

Quant au fait que nous voulons rendre le tabagisme inacceptable, c'est une excellente chose. Ce n'est pas une question de justice pénale, mais d'éducation. Il s'agit d'une douce coercition. Cette méthode a donné d'excellents résultats dans les années 70 et 80; l'incidence du tabagisme est tombée. Elle est remontée. Je ne sais pas exactement pourquoi, mais c'est peut-être parce que certaines campagnes de sensibilisation ne rejoignent pas les enfants. Elles sont plutôt ridicules.

Mais il n'est pas contradictoire de promouvoir l'usage de la marijuana alors que nous essayons de réduire le tabagisme. Tout le monde sait que le tabac tue énormément de gens et que son coût économique et social est astronomique.

En 1992 — et je sais qu'Eric Single, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a comparu devant vous — le Centre a effectué une étude de l'usage des drogues illicites. Pour toute l'année 1992, il n'y a eu que 152 hospitalisations associées à la marijuana. Ce n'est rien. Ce n'est qu'une goutte d'eau. L'aspirine cause beaucoup plus de complications que la marijuana.

Mais surtout, si nous décriminalisons la marijuana et enseignons aux gens à la consommer de façon raisonnable, ils commenceront sans doute à se servir des systèmes de filtration de pipes à eau ou «vaporisateurs» qui existent actuellement sur le marché. Peut-être vont-ils même ingérer la marijuana. Il y a plusieurs façons de réduire les effets nocifs du tabagisme qui ne sont pas un moyen propre d'absorber la substance. Peu importe que vous fumiez des cigarettes, de la marijuana ou du thé.

Il faudrait donc, en effet, déconseiller aux gens de fumer, mais ce n'est pas une raison pour criminaliser ceux qui choisissent une substance intoxicante différente des substances traditionnelles dont la nocivité a été démontrée.

**Le sénateur Kenny:** Monsieur le président, il est toujours agréable d'accueillir un témoin de passion et de connaissance.

Ma première question concerne ce qui se passe actuellement dans cette salle. Avez-vous entendu le témoignage de M. Fantino?

**M. Young:** La fin, oui.

**Le sénateur Kenny:** Avez-vous remarqué que nous avions alors quatre caméras de télévision et que les membres du personnel n'étaient pas aussi nombreux qu'ils le sont maintenant à la table réservée à la presse? Il y a peut-être quelques journalistes — je ne sais pas exactement qui ils sont — je suppose qu'il y en a parmi ceux qui tiennent un stylo et qui ont l'air sérieux.

Pourquoi ces propos suscitent-ils tellement d'intérêt? Vous êtes venu nous dire des choses qui m'ont paru également très intéressantes mais les médias semblent moins s'y intéresser.

Ce n'est pas la première fois; alors pouvez-vous nous donner une idée de ce qui se passe selon vous, dans la société, lorsqu'il s'agit de ce cas?

**M. Young:** Oui. En fait, vous avez mis le doigt sur une question beaucoup plus importante que celle de savoir s'il faut permettre ou non aux gens de fumer de la marijuana. C'est la question du contrôle de l'information dans une société libre et démocratique.



I do not have to recount all the hysterical beliefs that used to be expounded by people like Chief Fantino — not him specifically — but predecessors and people like that.

Public officials control information. That is why it is a sacred trust that they give correct information, that they do not talk about \$18,000 a pound. In the large scheme of things, I am a nobody. I am just a professor who is bit of a trouble-maker. Chief Fantino is the head law enforcement official. Canadians look up to this individual. They want information from him and they are deluded into thinking that just because it comes from a public official, it must be right. How many times in recorded history have we found governments controlling information?

This is called a “war on drugs” and one of the greatest tools of war is propaganda. I am very aware of the concern that you mentioned. That is why in 1997, I decided to challenge the constitutionality of our marijuana prohibition knowing it was probably a losing case. I am a constitutional scholar. I am quite aware of what the courts are capable of doing.

Why did I do it? Because suddenly when I appeared at court and did it in a public forum of that nature, I could get the media. And that was really what started what I consider to be a massive public education campaign in the past four years — one I am honoured and privileged to have been part of — to sort of counter some of the mythology.

This is a constant problem. I do not want to talk about the rave issue, but I heard Chief Fantino talking about it. It is the same thing going on in terms of the rave issue and in terms of the type of information being released. For example, after even the rave rally at Nathan Phillips Square, I noticed in the paper a suggestion that there were 17 arrests: five for drugs, five for this. Where is that information coming from? From the police, obviously, not from me. Why are they releasing it? Because it supports their position that there is something inherently dangerous about raves.

I think police officers — and this is no disrespect; I am a great supporter of our police — are the worst people to talk about law reform. They have a vested economic interest in this issue. They may be very cat-and-mouse about it and say, “Well, marijuana is a low priority.” Look at their budgets.

In fact, the senators asked Chief Fantino how much money is being allocated for drug law and he said he was not sure. Of course he knows. They have an annual budgetary allocation.

I can tell you what I know. I made a note of it because this was shocking to me. When I was able to obtain copies of the operational budget in 1992-93 through various sources, I discovered that the morality squad — which is primarily drugs, a little bit of prostitution and gambling, but primarily drugs — has a three times greater budgetary allocation than the sexual assault squad.

Je n’ai pas à vous rappeler toutes les déclarations hystériques qu’on a pu entendre de la bouche de gens comme M. Fantino — pas lui particulièrement — mais ses prédécesseurs et des gens comme eux.

Les agents publics contrôlent l’information. Voilà pourquoi ils ont le devoir sacré de fournir les renseignements exacts et de ne pas parler d’une valeur de 18 000 \$US la livre. Je ne suis personne, je ne suis qu’un professeur qui jette des pavés dans la marre. M. Fantino est le grand responsable de l’application de la loi. Les Canadiens le respectent. Ils comptent sur lui pour les informer et s’imaginent à tort que ce qu’un agent public leur dit doit être exact. Combien de fois au cours de notre histoire nous sommes-nous aperçus que les pouvoirs publics contrôlaient l’information?

C’est ce qu’on appelle la «guerre contre la drogue» et l’une des principales armes de la guerre, c’est la propagande. Je suis parfaitement conscient du problème que vous avez mentionné. Voilà pourquoi en 1997, j’ai décidé de contester la constitutionnalité de l’interdiction à la marijuana en sachant que c’était sans doute une cause perdue. Je suis un constitutionnaliste. Je suis très conscient de ce que les tribunaux sont capables de faire.

Pourquoi l’ai-je fait? Parce qu’en comparaisant devant un tribunal et ce genre de tribune publique, je pouvais attirer l’attention des médias. Et c’est ce qui a lancé, il y a quatre ans, une grande campagne de sensibilisation du public — à laquelle j’ai eu l’honneur et le privilège de participer — visant à contrer une partie de cette mythologie.

Il s’agit d’un problème constant. Je ne parlerai pas des raves, mais j’ai entendu M. Fantino aborder le sujet. Ça nous ramène au genre d’informations qui sont divulguées. Par exemple, même après le rave du Nathan Phillips Square, j’ai lu dans le journal qu’il y avait eu 17 arrestations dont cinq pour une histoire de drogue. D’où viennent ces renseignements? De la police, bien entendu, pas de moi. Pourquoi sont-ils diffusés? Parce que cela confirme la position de la police selon laquelle les raves ont quelque chose de dangereux.

Je crois que les policiers — je ne cherche aucunement à les insulter, car j’admire beaucoup notre police — sont les gens les plus mal placés pour parler de la réforme du droit. Ils ont des intérêts économiques en jeu. Ils diront peut-être que la marijuana n’est pas en tête de liste de leurs priorités, mais regardez un peu leur budget.

En fait, les sénateurs ont demandé à M. Fantino quelle somme était affectée à la lutte antidrogue et il a répondu qu’il n’en était pas certain. Bien sûr qu’il le sait! Il reçoit chaque année une allocation budgétaire.

Je peux vous dire ce que je sais. J’ai écrit une note à ce sujet, car j’ai trouvé cela révoltant. Quand j’ai pu obtenir copie du budget opérationnel de 1992-1993, grâce à diverses sources, j’ai découvert que la police des mœurs, qui s’intéresse surtout à la drogue, un peu à la prostitution et au jeu, mais surtout à la drogue, disposait d’un budget trois fois plus important que l’escouade chargée des agressions sexuelles.

This is information the public should know and this is information the police do not want the public to know. The reason so much money is spent on drugs is because it is labour- and capital-intensive. When you investigate a sexual assault, you talk to people. You interview them. When you investigate what you consider a major trafficking ring, you bring in the hardware and the software. You bring in the greatest invasion of privacy ever invented: wiretap. You have physical surveillance throughout the city. It is really, really expensive to maintain.

This is about control of information and I have fought really hard in the last couple of years to figure out how a private citizen like myself can gain access to the media. I feel I have been able to do it, but I will never be able to compete with Chief Fantino.

And similarly — I am sorry about this, too — on the medicinal marijuana front, my position is the government is trying hard and I thank them for it, but it is not working. Yet there is nothing I can do to counter Allan Rock taking media down into that bunker to show them what they are doing. It was great promotion for Canada: Canada has got this liberal progressive policy.

I tried to access media to say it is not working. It is all smoke and mirrors, but of course they are going to interview Mr. Rock and Mr. Rock's colleagues before they interview me. Access to information is a difficult issue in a free and democratic society.

**Senator Kenny:** Okay, I thought I heard Chief Fantino say something to the effect that "you have got to draw the line somewhere." Do you have any observations about a comment like that?

**Mr. Young:** I am not sure exactly what he was referring to, but if his suggestion is we have to draw the line somewhere and marijuana is going to fall on the wrong side of the line, then I just disagree with where he is drawing the line. I think millions of people disagree with him.

I could speak to you today about legalization of harder drugs and give you some of the arguments why people like Milton Freedman have suggested legalization of harder drugs. But I not going to dilute this hearing by doing that because the one thing I am certain of is that marijuana should not be lumped together with the other drugs.

I have seen some of the tragedies and the devastation from heroin and cocaine addiction. I know its potential. I have been involved with marijuana for 30 years; and, yes, I have seen some really stupid people: people we call "potheads" and "dopers." But you know what? They were pretty stupid before they started smoking.

I have yet to see the types of tragedies and devastation that you see with other drugs. That is why, if Chief Fantino is saying we have got to draw the line somewhere in the sand and marijuana unfortunately is going to go on this side of the fence because the evidence is not very clear, I simply say that shows no respect whatsoever for autonomous choice and liberty. Governments should be able to say, "We are acting in your public interest. We

Ce sont des faits que le public devrait connaître, mais que la police veut lui cacher. Si l'on consacre autant d'argent à la drogue, c'est parce que c'est une activité qui exige beaucoup de main-d'oeuvre et de capitaux. Quand vous enquêtez sur une agression sexuelle, vous parlez à des gens et vous les questionnez. Quand vous enquêtez sur un important réseau de trafiquants, vous vous servez de matériel et de logiciels. Vous recourez au pire instrument d'atteinte à la vie privée qui ait jamais été inventé, soit la table d'écoute. Vous exercez une surveillance physique dans toute la ville. C'est une activité très coûteuse.

Cela soulève la question du contrôle de l'information et je me suis battu, ces deux dernières années, pour trouver un moyen d'avoir accès aux médias en tant que simple citoyen. Je crois avoir pu le faire, mais je ne pourrai jamais concurrencer M. Fantino.

Je regrette également de devoir dire qu'en ce qui concerne l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques, je crois que le gouvernement fait de sérieux efforts et je l'en remercie, mais c'est sans résultat. Je ne peux rien faire pour empêcher Allan Rock d'emmener les médias dans le bunker pour leur montrer ce qu'il fait son ministère. C'était une excellente publicité pour le Canada pour montrer qu'il s'était doté d'une politique libérale progressiste.

J'ai essayé de faire comprendre aux médias que c'était sans résultat et purement illusoire. Mais bien entendu, les journalistes préfèrent interviewer M. Rock et ses collègues plutôt que moi. L'accès à l'information est difficile dans une société démocratique et libre.

**Le sénateur Kenny:** Très bien. Je crois avoir entendu M. Fantino dire qu'il fallait imposer des limites quelque part. Avez-vous quelque chose à répondre à cela?

**M. Young:** Je ne sais pas exactement de quoi il voulait parler, mais s'il parle d'établir une limite et si la marijuana se trouve du mauvais côté, je ne serai pas d'accord avec sa limite. Je crois que des millions de gens ne seront pas d'accord avec lui.

Je pourrais vous parler aujourd'hui de la légalisation de drogues plus dures et de certains des arguments que des gens comme Milton Freedman ont avancés à cet effet. Mais je m'en abstiens car ce dont je suis certain, c'est que la marijuana ne devrait pas être mise dans le même panier que les autres drogues.

J'ai été témoin de certaines tragédies causées par l'héroïne et la cocaïne. Je connais leur potentiel. Je m'intéresse à la marijuana depuis 30 ans et j'ai vu effectivement quelques gens stupides en consommer à l'excès. Mais ces gens-là étaient déjà stupides avant de commencer à fumer.

Je n'ai pas encore vu le genre de tragédies que causent les autres drogues. Voilà pourquoi si M. Fantino affirme qu'il faut établir des limites et que malheureusement, faute de preuve suffisantes, la marijuana se retrouvera de l'autre côté de la barrière, j'estime que c'est un manque de respect envers la liberté de choix. Les gouvernements devraient pouvoir dire: «Nous agissons dans l'intérêt public. Nous savons que la consommation



now clearly that this is going to hurt society and that is why we do it." They cannot say that.

**Senator Kenny:** Is the debate responsive to studies and examination? Or, do people come to it with values that are pretty deeply imbedded and if someone has a point of view, they are going to stick with that point of view notwithstanding what the study says?

**Mr. Young:** I think that is a very valuable comment. I do not think it is as entrenched as, for example, the abortion debate where a pro-lifer and a pro-choicer will never convert one another.

I do think people are somewhat responsive to the studies. I can use my mother, for example. My mother is a barometer for conservative thinking. I bombarded her in the last four years with my work because she wants to know what I am doing and even though she has not sat me down and said, "Alan, you have convinced me," I can see that she is digesting the information, starting to understand my position that we have some really serious predatory crime problems in this country and we have got to stop chasing people who are otherwise law-abiding citizens.

So I think we are responsive. That is why I think the Government of Canada has not funded any studies: It is a lot easier to maintain the prohibition in light of Emily Murphy's book, *The Black Candle*, the hysteria, and the "reefer madness" and all the other things that we have been exposed to, than it is to say "Oh, we have a prohibition, but we have just discovered from Johns Hopkins University that marijuana smokers aren't cognitively impaired." It is not very easy to maintain a criminal justice policy in light of contradictory evidence.

**Senator Kenny:** However, implicit in the comment about drawing the line somewhere is that it is a gateway drug.

**Mr. Young:** Yes.

**Senator Kenny:** There is evidence to show that people who have used other drugs, have also used marijuana. How do you differentiate that?

**Mr. Young:** There is a quote that has been attributed to Mark Twain that comes in handy when you look at the gateway: "... there are lies, damned lies, and statistics." In terms of the gateway theory, it has been incontrovertibly abandoned by most informed scientists. The best information I have comes from the *Clay* case where a lot of the people you have heard from — Patricia Erickson, Marie-Andrée Bertrand — all testified that something like one in nine marijuana smokers try cocaine, one in twenty try heroin.

Quite frankly, to me that is a gate-closer not a gate-opener. A gate-opener is eleven out of twenty people who have smoked marijuana try heroin. So the majority, the vast majority of marijuana smokers have enough intelligence to know that just because they have discovered marijuana is safe and fun, that the other drugs aren't necessarily so.

I believe this has to do more with psychology and certain reckless types of personalities. Certain people will try anything once. Certain people will bungee-jump from the Grand Canyon; I

de cette substance va faire du tort à la société et voilà pourquoi nous l'interdisons». Mais il ne peut pas l'affirmer.

**Le sénateur Kenny:** Ce débat tient-il compte des études et des recherches? Ou les gens se présentent-ils avec des valeurs profondément enracinées sans s'écarter de leur opinion, peu importe ce que disent les études?

**M. Young:** C'est une observation très intéressante. Je ne pense pas que les opinions soient aussi arrêtées que pour le débat sur l'avortement, par exemple, où les pro-vie et les pro-choix ne se convaincront jamais mutuellement.

Je crois que les gens se laissent assez influencer par les études. Je peux prendre l'exemple de ma propre mère. Ma mère est le baromètre de la pensée conservatrice. Au cours des quatre dernières années, je lui ai beaucoup parlé de mon travail, parce qu'elle voulait savoir ce que je faisais et même si elle ne m'a pas dit que j'avais réussi à la convaincre, j'ai pu constater qu'elle digérait l'information, qu'elle commençait à comprendre ma position, à savoir qu'il y a de graves crimes commis contre la personne au Canada et qu'il faudrait cesser de pourchasser ceux qui sont autrement des citoyens respectueux des lois.

Je pense donc que le public réagit. Voilà pourquoi je crois que le gouvernement canadien n'a financé aucune étude: il est beaucoup plus facile de maintenir l'interdiction compte tenu de l'ouvrage d'Emily Murphy intitulé *The Black Candle*, de toute cette hystérie, de toute cette folie à propos de la marijuana que de reconnaître qu'une étude de l'Université Johns Hopkins a établi que les facultés cognitives des fumeurs de marijuana n'étaient pas affaiblies. Il n'est pas facile de maintenir des sanctions pénales devant des preuves contradictoires.

**Le sénateur Kenny:** Mais cette observation quant aux limites à établir sous-entend qu'il s'agit d'une drogue d'introduction.

**M. Young:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Il existe des preuves selon lesquelles ceux qui ont consommé d'autres drogues ont également consommé de la marijuana. Comment faites-vous la distinction?

**M. Young:** Je peux vous répondre à cela en citant Mark Twain qui a dit qu'il y avait des mensonges, des sacrés mensonges et des statistiques. Pour ce qui est de la théorie de l'introduction, la plupart des chercheurs éclairés l'ont totalement abandonnée. Ma meilleure source est l'affaire *Clay* dans laquelle un grand nombre des témoins que vous avez entendus comme Patricia Erickson, Marie-Andrée Bertrand, ont déclaré qu'environ un fumeur de marijuana sur neuf essayait la cocaïne et un sur vingt, essayait l'héroïne.

À mon avis, la marijuana ferme la porte aux autres drogues au lieu de l'ouvrir. Elle l'ouvrirait si 11 fumeurs de marijuana sur 20 essayaient l'héroïne. La majorité des fumeurs de marijuana sont suffisamment intelligents pour savoir que si la marijuana est sûre et agréable, les autres drogues ne le sont pas nécessairement.

Je crois que c'est davantage un problème de psychologie et de personnalité. Certaines personnes sont prêtes à tout essayer une fois. Certains vont sauter dans le Grand Canyon au bout d'un



will not. People who are not risk-averse will go on to try something that has nothing to do with the pharmacological properties of the drug; it has to do with personality. We cannot control that by law.

**Senator Di Nino:** The issue is one where people have very strong opinions. This is good, because obviously what we want to hear are opinions that have some commitment behind them. Your comment in response to the question by Senator Kenny left me with a question dealing with the responsibility of the media.

There is no question that certain public figures, in particular, would attract more attention. Yet are you saying to me that the media does not care about other side of the opinion? Is it the media that is the culprit here?

**Mr. Young:** I did not want to come here to alienate both senators and media, but I will answer that very briefly and anecdotally.

I spent one entire summer as a legal correspondent for a major network in Canada, covering a major trial. I have seen how news is packaged. It is a business. You sell papers. And, as I said, a front page headline saying, "Marijuana: Horribly addictive," is a much better paper-seller than on saying, "Marijuana is not addictive."

Maybe we should be having committee hearings into the responsibility of the media, but then you are going to get into the whole free press issue and it would be a nightmare. It is probably just best for them to do what they do and to really foster an intelligent, informed perspective among citizens so that people understand that everything they read in a newspaper is not gospel truth. Sometimes they have to check behind the surface of the story and get their information.

**Senator Di Nino:** Thank you.

My question actually dealt with a totally different issue. It seems to me that this debate is focussed on the experiences of the cities and states and so forth in North America. Could you share with us some of the experiences of other nations, particularly nations that we could call the Western world where we would have a better feel for what is going on?

**Mr. Young:** Yes. It is a very important issue because one of the things that did come out of the *Clay* case in 1997 was Justice McCart saying, after we had expert evidence on international development, that North America is out of step with the rest of the western world. And that is painfully clear. I believe the only reason nothing constructive is happening in Canada is because of our close geographical proximity to the U.S.

All of Western Europe is pretty much decriminalized now. I cannot speak to Eastern Europe for the reason that information does not seem to come out of those countries. But the national newspaper in Madrid released a report indicating that there are only four EU countries that continue to enforce their law. Recently, Belgium has gone the Holland way; they will be selling in coffee shops. Northern Germany has not enforced the law for years. Portugal, Spain and Italy have all actually decriminalized in

élastique; je ne le ferai pas. Si les gens qui n'ont pas peur des risques essaient une nouvelle substance, cela n'a rien à voir avec ses propriétés pharmacologiques, mais plutôt avec leur personnalité. C'est un phénomène que les lois ne peuvent pas contrôler.

**Le sénateur Di Nino:** C'est une question sur laquelle les gens ont des opinions bien arrêtées. C'est une bonne chose, car de toute évidence, nous voulons entendre des opinions qui reposent sur quelque chose. La réponse que vous avez donnée au sénateur Kenny m'amène à poser une question concernant la responsabilité des médias.

Il ne fait aucun doute que certains personnages publics attirent davantage l'attention. Mais voulez-vous dire que les médias ne s'intéressent pas aux opinions contraires? Les médias sont-ils les coupables?

**M. Young:** Je n'avais pas l'intention de venir ici pour me mettre à dos à la fois les sénateurs et les journalistes, mais je vais vous répondre très brièvement et de façon purement anecdotique.

Pendant tout un été, j'ai été le correspondant juridique d'un grand réseau canadien, et je couvrais un grand procès. J'ai vu comment on encapsulait l'information. Il faut que ça rapporte. Il s'agit de vendre des journaux. Et, comme je l'ai dit, si on met à la une: «La marijuana: terriblement toxicomanogène», le journal se vend beaucoup mieux que si l'on titre: «La marijuana ne crée pas de dépendance».

Il serait peut-être bon qu'un comité tienne des audiences sur la responsabilité qui incombe aux médias, mais alors on toucherait toute la question de la liberté de la presse et ce serait un cauchemar. Il vaut probablement mieux laisser les journalistes faire ce qu'ils veulent et encourager véritablement chez les citoyens une perspective intelligente et éclairée afin que les gens comprennent que tout ce qu'on peut lire dans les journaux n'est pas parole d'évangile. Parfois il faut que les lecteurs fouillent plus loin que ce qui est imprimé et se renseignent eux-mêmes.

**Le sénateur Di Nino:** Merci.

Ma question à vrai dire portait sur un problème tout à fait différent. Il me semble que le débat est concentré sur les expériences dans certaines villes et certains États en Amérique du Nord. Pouvez-vous nous dire quelque chose des expériences d'autres pays, en particulier les pays que l'on dit être du monde occidental, afin que nous comprenions mieux ce qui s'y passe?

**M. Young:** Cela est très important car dans la foulée de l'affaire *Clay* en 1997, le juge McCart a déclaré, après avoir entendu l'avis d'experts en développement international, qu'en Amérique du Nord n'était pas au diapason du reste du monde occidental. Cela est malheureusement net. À mon avis, si rien de constructif ne se produit au Canada, c'est seulement parce que nous sommes géographiquement très près des États-Unis.

Tous les pays d'Europe de l'Ouest ont ni plus ni moins dépénalisé cette substance. Je ne peux pas vous parler de l'Europe de l'Est car cette information ne semble pas être fournie par ce pays. Le journal national de Madrid a publié un rapport signalant qu'il y a seulement quatre pays de l'Union européenne qui continuent d'appliquer leurs lois. Récemment, la Belgique s'est alignée sur la Hollande; la marijuana sera vendue dans les cafés. Dans le nord de l'Allemagne, la loi n'est pas appliquée depuis de

, *de jure* way, meaning in their books, not just *de facto* like Holland, which turns a blind eye.

Right now in Europe, England, France, Norway and Sweden, I believe, are enforcing the marijuana laws. Then when you turn to the Commonwealth, five of six — and I am sorry that I am not accurate on this — but five of six Australian states have moved to what is called an “expiation” system, which is really what Oregon started in the 1970s. It is a traffic ticket-type system. You are allowed to have certain quantities and if you are caught publicly with those quantities, they issue you a ticket and you just pay the fine. It is not a criminal justice issue.

I have never really understood that marginal control, why they do that. If you are going to let people do it, just let them do it. It is sort of like a licensing fee.

I believe by the time we reach 2005, Canada and the U.S. will be totally isolated on this issue. We will be the laughing stocks of the western world because we will be spending billions of dollars on this elusive game where other countries will be investing their finite criminal justice resources into serious problems.

**Senator Milne:** Since you have such a fertile mind, perhaps I can ask you to speculate what would be the effect on Canada-U.S. relations with their zero drug policy and ours if we went either the decriminalization or the legalization route?

**Mr. Young:** I do not really want to answer that because I happen to believe there will be retaliation of some sort. I know where there will be. That is the way the Americans work.

I cannot begin to tell you how important it is for the Americans to have the war on drugs. It is interesting that when they pulled out of Cambodia, Nixon first declared the war on drugs. They have to have a war. That is the American phenomenon. So they are not going to let us make fun of their war.

The reason I do not want to answer it because it is shameful to think that Canada will not take an autonomous stand on this for fear of American retaliation.

I am not an economist and I do not follow NAFTA, but I see they are fighting over lumber. Well, so we will fight over marijuana. It probably is worth it for the amount of money we will save in terms of criminal justice. Should we ever sell it commercially — which is not the route I would go — an enormous amount of tax revenue would be generated. It would be much like when the provinces were able to benefit from gambling; in 1989, gambling was immoral, but by 1994 it was big business.

années. Le Portugal, l'Espagne et l'Italie ont tous de fait dépenalisé la marijuana, *de jure*, c'est-à-dire dans leurs législations, et non seulement *de facto* comme en Hollande, où on fait mine de ne pas voir.

Actuellement, en Europe, l'Angleterre, la France, la Norvège et la Suède, je pense, appliquent les lois concernant la marijuana. Pour ce qui est des pays du Commonwealth maintenant, en Australie, cinq des six États australiens — pardonnez-moi si je ne suis pas précis là-dessus — ont instauré un système d'«expiation», qui est ni plus ni moins ce que l'Oregon avait mis en œuvre dans les années 70. C'est un système où l'on dresse un procès-verbal, semblable aux contraventions au code de la route. La possession de certaines quantités est permise mais si vous êtes arrêté en public en possession de ces quantités, on dresse un procès-verbal et le contrevenant doit payer l'amende. Cela ne relève pas de la justice pénale.

Je n'ai pas très bien compris pourquoi on exerçait ce contrôle marginal. Si c'est permis, pourquoi ne pas laisser les gens s'y adonner. C'est une sorte de droit à payer pour l'obtention d'un permis.

À mon avis, d'ici 2005, le Canada et les États-Unis seront les seuls pays dans cette situation. Nous serons la risée du monde occidental car nous dépenserons des milliards de dollars en pure perte, alors que les autres pays investiront leurs ressources limitées en matière de justice pénale pour tenter de régler des problèmes graves.

**Le sénateur Milne:** J'en appelle à votre esprit agile pour vous demander de conjecturer sur les éventuelles relations entre le Canada et les États-Unis, advenant que ces derniers maintiennent leur politique de tolérance zéro pour la drogue et que quant à nous, nous choisirions de dépenaliser ou de légaliser?

**M. Young:** Je ne veux pas vraiment répondre à cette question car j'estime qu'il y aura des représailles quelconques. Je sais qu'il y en aura. C'est la façon de procéder des Américains.

Ai-je besoin de vous dire à quel point il est important pour les Américains de faire la guerre aux drogues. Fait intéressant, quand les Américains se sont retirés du Cambodge, Nixon a entrepris de faire la guerre aux drogues. Les Américains ont besoin d'une guerre. C'est le phénomène américain. Ils ne vont pas nous laisser badiner avec leur guerre.

Si je ne veux pas répondre à votre question, c'est parce qu'il est honteux de penser que le Canada ne va pas affirmer une position autonome à cet égard, de crainte des représailles américaines.

Je ne suis pas économiste et je ne suis pas l'évolution de l'ALENA, mais je sais qu'il y a un différend concernant le bois d'œuvre. Eh bien, nous allons nous battre à propos de la marijuana. Cela vaut peut-être la peine étant donné ce que nous allons épargner sur le plan de l'application des lois pénales. Si jamais la marijuana était vendue sur le marché — ce que je ne préconise pas — on en tirerait une grande quantité de recettes fiscales. Cela serait comparable à ce qui s'est produit quand les provinces ont pu profiter des tables de jeu; en 1989, les tables de jeu étaient considérées immorales, mais dès 1994, c'était une grosse affaire.



**Senator Di Nino:** Perhaps it is a little early, but would you be able to supply us with any statistics as to the kinds of questions that have been raised today and other days of this committee? The questions that focus on the European experience, those countries that have decriminalized or turned a blind eye versus the North American experience?

**Mr. Young:** If the committee cannot access that by its own initiative, I will do that. I do believe there was — now I cannot remember — a German fellow.

**The Chairman:** Cohen.

**Mr. Young:** Cohen. I think he would be in a better position.

I can say that there have not been a great number of follow-up studies. There has been a general feeling that the implicit decriminalization is working well. There were a few bumps in the road in Holland where they thought they would turn back the clock, but then when all the other countries joined in, they decided to maintain the policy.

The only thing I think is relevant about the European experience — and this is critical, and I am sorry I do not have precise figures — is that consumption rates among Canadian youth have always been in the range of roughly 30 per cent in the late 70s, to an all-time low of about 17 per cent “Just Say No” era of Nancy Reagan to roughly about 30 per cent currently. That is quite a few people, young people smoking marijuana.

In Holland, where you can walk down the street, go into a cafe, get a cappuccino and a joint, only approximately 9 per cent of Dutch youth are smoking marijuana. So that is always support of what I said: You make a product illegal, you entice youth. That is, I think, the only thing we need to know about the European experience. You open the gate; people aren't rushing in to get high. Suddenly you lose the allure, the forbidden fruit, the rebellious aspect. Because a lot of people smoked pot when they were younger to rebel. If it is not against the law, there is nothing to rebel against. They will find something else, but it will not be marijuana.

**The Chairman:** I have two questions I want to ask you. They relate to the Clay case. I do not want to undermine your strategic arguments, but can you provide the committee with the scope of your arguments?

**Mr. Young:** Yes.

**The Chairman:** One final question on the international treaties and their binding effect on our court system.

**Mr. Young:** Let me just talk about international treaties first because there is a think-tank in England that just came up with a study, which I have only given a cursory look to. “Drug Scope” is the name of the organization. They have exhaustively gone through the international treaties and came to the conclusion that I have been advocating for 10 years now, which is that there is nothing in the international treaties that bars us from having an alternative to a criminal justice policy.

**Le sénateur Di Nino:** Je ne sais pas si c'est prématuré, mais je me demandais si vous pouviez nous fournir des statistiques sur les questions qui ont été posées aujourd'hui et auparavant en comité. Je songe en particulier aux questions concernant l'expérience européenne, celle des pays qui ont dépénalisé ou qui font semblant de ne pas voir, par rapport à l'expérience américaine?

**M. Young:** Si le comité ne peut pas obtenir ces statistiques lui-même, je m'engage à vous les fournir. Je pense que vous avez entendu — mais je ne me souviens plus — un Allemand.

**Le président:** Cohen.

**M. Young:** Cohen. Je pense qu'il est mieux à même que moi de vous fournir ces statistiques.

Je peux vous dire qu'il n'y a pas eu un grand nombre d'études de suivi. On semble estimer de façon générale que la dépénalisation officielle fonctionne bien. En Hollande, il y a eu quelques accrochages, et on a pensé là-bas faire marche arrière, mais quand tous les autres pays lui ont emboîté le pas, la Hollande a décidé de maintenir sa politique.

À propos de l'expérience européenne, la seule chose que j'ai trouvée pertinente — et c'est critique, et je suis navré de ne pas avoir de chiffres précis — est que les taux de consommation chez les jeunes Canadiens sont passés d'environ 30 p. 100 à la fin des années 70 à leur plus bas niveau, 17 p. 100 au moment où Nancy Reagan faisait sa campagne «Dites simplement non», avant de revenir actuellement à environ 30 p. 100. Cela représente un assez grand nombre de jeunes gens qui fument de la marijuana.

En Hollande, où l'on peut dans la rue, dans un café, prendre un cappuccino avec un joint, il y a seulement environ 9 p. 100 de jeunes Néerlandais qui fument de la marijuana. Ainsi, cela vient étayer ma thèse de toujours: Si un produit est illégal, cela stimule les jeunes. À mon avis, c'est la seule chose qu'il faille retenir de l'expérience européenne. Si le produit est autorisé, les gens ne se précipitent pas pour le consommer. À ce moment-là, le produit perd de son attrait, ce n'est plus le fruit défendu, la rébellion disparaît. En effet, bien des gens ont fumé de la marijuana étant jeunes pour exprimer leur rébellion. Si un produit n'est pas interdit par la loi, il n'y a pas de quoi se rebeller. Les jeunes trouveront autre chose, mais ce ne sera pas la marijuana.

**Le président:** Je voudrais vous poser deux questions. Il s'agit de l'affaire Clay. Je ne veux pas ici saper vos arguments stratégiques, mais je me demandais si vous pouviez fournir au comité la source de votre argumentation?

**M. Young:** Oui.

**Le président:** Une dernière question sur les traités internationaux et leur effet exécutoire dans notre système judiciaire.

**M. Young:** Permettez-moi de parler des traités internationaux: d'abord, parce qu'il y a un groupe de penseurs en Angleterre qui vient de terminer une étude, que je n'ai fait que parcourir. L'organisation s'appelle «Drug Scope». Elle a analysé en profondeur les traités internationaux et elle en conclut la même chose que ce que je préconise depuis 10 ans maintenant, à savoir que rien dans les traités internationaux ne nous empêche d'adopter une autre solution que celle du recours à la justice pénale.



The international treaties require control — not necessarily criminal sanction — and I have always known that. But governments have hidden behind the harsh language of the international treaties that suggest a very strong prohibitory control.

Even the 1988 Psychotropic Convention, which is fairly harsh in terms of its search powers, actually has a little provision saying that in minor instances of criminality relating to drugs, governments are free to choose alternative policies such as education, treatment and things of that nature. So the international treaties are not the problem. They never have really been the problem.

In terms of *Clay*, if I could just encapsulate it this way — it is obviously a bit more nuanced and sophisticated — our position is that it is constitutionally improper for a government to prohibit on the basis of criminal sanction relatively harmless conduct.

The principles of fundamental justice, which is part of the Charter, section 7, contain what I call the “harm principle,” which has been articulated by governments of Canada for 40 years. This is: Criminal law is reserved for serious harm. I say that is actually a principle of constitutional law and if you can demonstrate that the substance or the activity is harmless, then government loses its constitutional authority to prohibit it.

We were successful in convincing the courts that marijuana is relatively harmless, but the Court of Appeal — and this is why it is in Supreme Court — set the threshold really low for lawful government action. They said as long as the government has a reasonable apprehension of some harm, even trivial harm — that is how low they set it — then it is constitutionally sound because it is really not for a court to review public policy. I sort of understand that.

What we are trying to do in the Supreme Court of Canada is once again reinforce that marijuana is relatively harmless and try to push the court to say that the proper principle is that a government must have reasonable apprehension of significant harm before they can use the criminal sanction. If we can convince the court that there has to be an apprehension of significant harm, we win the case; there is no question about it.

The B.C. Court of Appeal and the Ontario Court of Appeal upheld the prohibition based upon four concerns identified in the Le Dain Commission, 1972. Frankly, a lot of those concerns are not concerns in the Year 2001. First, there was the concern of maturation process in adolescents. Well, my personal experience plus the ground-breaking study of Schedler and Block from California indicate that in terms of adolescent adjustment, the best

Les traités internationaux exigent un certain contrôle — pas nécessairement des sanctions pénales — et cela, je l’ai toujours su. Par contre, les gouvernements se sont abrités derrière la sécheresse du texte des traités internationaux qui suggèrent des mesures d’interdiction très rigoureuses.

Même la Convention de 1988 sur les drogues psychotropes, qui est relativement catégorique en ce qui concerne les pouvoirs de perquisition, ne dit en fait pas grand-chose dans le cas des délits mineurs concernant les drogues, laissant aux gouvernements d’adopter plutôt d’autres politiques et d’intervenir par exemple dans le domaine de l’éducation ou du traitement. Ce ne sont donc pas les traités internationaux qui constituent le problème, cela n’a jamais vraiment été le cas.

Pour en revenir à l’affaire *Clay*, si vous me permettez de résumer de la manière suivante — parce que de toute évidence les choses étaient un peu plus nuancées et un peu plus complexes que cela — nous soutenons que, sur le plan constitutionnel, il n’appartient pas à un gouvernement d’interdire des comportements relativement inoffensifs sous peine de sanction pénale.

Les principes de la justice fondamentale qu’on trouve à l’article 7 de la Charte, contiennent ce que j’appellerais le «principe du préjudice» qui est exprimé depuis 40 ans par les gouvernements du Canada. Ce principe est le suivant: Le droit pénal est réservé aux cas où le préjudice est grave. J’affirme que c’est effectivement un principe du droit constitutionnel et que, si vous parvenez à prouver qu’une substance ou une activité est inoffensive, à ce moment-là le gouvernement perd le pouvoir constitutionnel de l’interdire.

Nous sommes parvenus à convaincre les tribunaux que la marijuana était relativement inoffensive, mais la Cour d’appel — et c’est pour cette raison que cela s’est retrouvé au niveau de la Cour suprême — a mis la barre relativement basse pour une intervention licite de la part de l’État. La Cour a dit que tant et aussi longtemps que l’État pouvait raisonnablement craindre qu’il y ait un préjudice, même tout à fait mineur — vous voyez à quel point la barre a été placée basse — à ce moment-là il est tout à fait fondé par la constitution étant donné qu’il n’appartient pas aux tribunaux de juger des politiques de l’État. Cela, je peux le comprendre.

Mais ce que nous essayons de faire au niveau de la Cour suprême du Canada, c’est faire valoir encore une fois que la marijuana est relativement inoffensive, et nous voulons essayer d’amener la Cour à dire que le principe qui s’applique est que l’État doit pouvoir raisonnablement craindre qu’il y ait un préjudice notable avant de pouvoir imposer des sanctions pénales. Et si nous parvenons à convaincre la Cour suprême que l’État n’a pas à craindre qu’il y ait un préjudice important, nous obtenons gain de cause, cela ne fait aucun doute.

La Cour d’appel de la Colombie-Britannique et celle de l’Ontario ont maintenu l’interdiction en se fondant sur les quatre éléments identifiés en 1972 par la commission Le Dain. Pour être franc avec vous, il faut bien admettre que ces quatre préoccupations ne tiennent plus en l’an 2001. Il y avait pour commencer la question du processus d’arrivée à maturité chez l’adolescent. Je vous dirais que mon expérience personnelle ainsi que les études

adjusted adolescents were the drug experimenters; the worst adjusted were the chronic users, obviously; and in the middle were the "Just Say No" abstainers. Their intransigence and their sort of dogmatic "I will not get involved in this" reflected sort of a lack of flexibility that experimental drug-users did not have.

So there really is no evidence of problems with adolescent maturation. Le Dain also mentioned the car problems. That is a red herring. If we are worried about accidents in a car, there is a way — and Dr. Kalant did not tell you this, but he told us this — they can test marijuana consumption current by saliva. It is a little expensive, but if we are really worried about carnage on the streets — which does not come from marijuana — we can trace for that. We should not be prohibiting on criminal sanction what people do in the privacy of their home because a few people might not be good drivers.

The other Le Dain concern was long-term cognitive impairment. I say: Where is the evidence? Johns Hopkins showed there is no evidence. We have millions of people to test now and I think we will find that that concern was ill-founded.

**Senator Wilson:** Let me thank you for bringing us back to why we are here, which is the matter of cannabis.

You made the analogy with tobacco — which is not criminalized — and it happened through education, through peer pressure and so forth. It also happened because of health studies, which made it obvious that you were ruining your lungs.

Now, there is no human population study for cannabis. Why is this so? I mean, I am trying to probe — the Le Dain Commission came along and apparently Senator Carstairs said, "We will do it, but it is not yet time." What is the block? Is it a political block?

**Mr. Young:** Initially, it was a legitimate empirical dilemma. When people started looking at marijuana laws, which we had on the books since 1920, and the only reason that people wanted to change the law was that middle class young people were being arrested in the 1960s. We didn't care about all the black jazz musicians who were dragged through the mud in earlier days.

In any event, initially in the mid-1960s when we wanted to look at this we were concerned empirically that we did not have a long-standing body of cannabis users to study. So we did a couple of human population studies — I mentioned Greece, Costa Rica, Jamaica. The results were not supporting the prohibition. With an aging population of marijuana smokers, we have currently the

inédites de Schedler et Block en Californie me portent à croire, que, pour ce qui est de l'arrivée à maturité chez l'adolescent, les adolescents qui sont les mieux adaptés sont précisément ceux qui ont fait l'expérience de la drogue. Certes, les plus mal adaptés d'entre eux sont ceux qui en ont fait un usage chronique, c'est certain, mais au milieu on trouve les abstinents, les tenants du «suffit de dire non». Leur intransigence et leur attitude un peu dogmatique du genre «Je ne tiens pas à toucher à cela» ont produit chez eux un genre d'inflexibilité qu'on ne retrouve pas chez ceux qui ont touché à la drogue.

La question de l'arrivée à maturité de l'adolescent ne pose donc pas vraiment problème d'après les preuves dont nous disposons. Le Dain a également parlé de la conduite automobile, mais c'est un faux problème. Si les risques d'accident de voiture nous font peur, il y a toujours un moyen — et le Dr Kalant ne vous en a pas parlé, mais il nous l'a dit à nous — on peut toujours détecter la présence de marijuana par des analyses de salive. Ce n'est pas très bon marché, mais si nous craignons vraiment un carnage sur les routes — un carnage d'ailleurs qui n'est pas dû à la marijuana — il est toujours possible de faire l'adéquation. Mais il ne faudrait pas sous peine de sanction pénale interdire aux gens de faire ceci ou cela dans l'intimité de leur foyer simplement parce qu'il y a quelques mauvais conducteurs.

L'autre préoccupation signalée par Le Dain était la déficience cognitive à long terme. Mais là, je vous demande où sont les preuves? Johns Hopkins a démontré qu'il n'y en avait pas. Nous avons des millions de gens auxquels nous pouvons faire subir des tests, et si nous le faisons, je pense que nous constaterions que cette préoccupation n'était pas du tout fondée.

**Le sénateur Wilson:** Je voudrais vous remercier de nous avoir ramené à l'objet de notre présence ici, la question du cannabis.

Vous avez fait l'analogie avec le tabac — qui n'est pas criminalisé — et c'est ce qui se passe en raison de l'éducation, des pressions sociales et ainsi de suite. Cela s'est également produit en raison des études médico-sanitaires qui ont prouvé à l'évidence que le tabagisme détruisait les poumons.

Cela étant, il n'y a aucune étude sur le cannabis qui ait été réalisée sur une population humaine. Pourquoi donc? Ce que je veux dire par là, ce que j'essaie de découvrir — il y a eu la commission Le Dain et le sénateur Carstairs a dit: «Oui, nous allons le faire, mais c'est encore trop tôt». Qu'est-ce qui nous arrête? Est-ce une question de volonté politique?

**M. Young:** Au départ, le dilemme était légitime et empirique. Lorsque les gens ont commencé à contester les lois sur la marijuana, qui après tout remontent à 1920, la seule raison pour laquelle ils voulaient les faire changer c'est que, dans les années 60, on arrêtait des jeunes gens de la classe moyenne. Et on ne se préoccupait absolument pas de tous ces musiciens de jazz noirs qui avaient été traînés dans la boue avant cela.

Quoi qu'il en soit, à l'origine donc, au milieu des années 60 lorsque nous voulions jeter un coup d'oeil sur ce dossier, le problème empirique qui se posait à nous était que nous ne disposions pas d'une cohorte d'utilisateurs de longue date de cannabis qui nous aurait permis d'étudier la chose. Nous avons donc procédé à quelques études sur des populations humaines —



largest percentage ever of 30- to 50-year-old people smoking marijuana. We have that human population to do the empirical work. Now I believe it is political.

I think the governments truly do understand that when you stop overdosing rats and when you actually look at people, you will find that it is harmless.

I happen to be reading Charles Baudelaire. In 1850 he was talking about hashish, which was brought from Egypt. He wrote something to this effect:

Take a spoonful and happiness is yours. Happiness involves exquisite pleasures. Happiness is yours in the form of a small bit of paste. Take it, have no fear, you will not die of it; your internal organs will not be harmed. It may perhaps weaken your resolve, but that is another matter.

The point is, from 1850 we knew this. If we're going to maintain a prohibition in the year 2001, it is better to maintain it in ignorance than in terms of doing control studies.

**The Chairman:** I knew that *Les Fleurs du Mal* would come up one day during the hearings of that committee. Thank you Professor Young.

Of course, our committee researcher, Dr. Sansfaçon, will be in touch with you for further information and, if possible, any information you may have in your file on the Clay case.

**Mr. Young:** I do not say this in a boastful way, but I believe I have the largest cannabis library in Canada.

If it would help the committee, I can have my partner send a copy of the Court of Appeal brief to you. Now, I think it really unduly summarizes our factual evidence because there are page limits in terms of facts. It also goes through Patricia Erickson's evidence, Bertrand's evidence, Single's evidence, Kalant and so on.

**The Chairman:** We have that kind of research. But we would like to see more statistical documents. You were referring to financial information that you received from the Metro Police. That is the kind of more focussed and precise information we would like to see.

**Mr. Young:** I am not sure I was supposed to even have those papers. However, the director can call me and we will negotiate what I can turn over.

j'ai parlé de la Grèce, du Costa Rica et de la Jamaïque. Les résultats que nous avons obtenus ne justifiaient pas qu'il y ait interdiction. La population de consommateurs de marijuana ayant maintenant vieilli, nous disposons actuellement du plus gros pourcentage de consommateurs de 30 à 50 ans que nous ayons jamais eu. Nous avons donc cette cohorte qui nous permettrait de procéder à une étude empirique. Mais ce qui nous en empêche je crois, c'est une question de volonté politique.

Je pense que les gouvernements comprennent véritablement que dès lors qu'on arrête de donner des surdoses aux rats et qu'on regarde ce qui se passe véritablement chez l'humain, on constate que la marijuana est inoffensive.

Il se fait que je lis du Baudelaire. En 1850, Baudelaire parlait du hachisch qui provenait d'Égypte et il a écrit quelque chose qui ressemble un peu à ceci:

...remplissez-en une petite cuiller, et vous possédez le bonheur; le bonheur absolu avec toutes ses ivresses, toutes ses folies de jeunesse, et aussi ses béatitudes infinies. Le bonheur est là, sous la forme d'un petit morceau de confiture; prenez-en sans crainte, on n'en meurt pas; les organes physiques n'en reçoivent aucune atteinte grave. Peut-être votre volonté en sera-t-elle amoindrie, ceci est une autre affaire.

Ce que je veux faire valoir, c'est que nous savons cela depuis 1850. Si nous voulons conserver cette interdiction aujourd'hui, en l'an 2001, il est préférable de la conserver dans l'ignorance plutôt qu'en essayant de la faire valider par des études.

**Le président:** Je savais qu'on allait citer un jour ou l'autre devant le comité *Les fleurs du mal*. Merci, professeur.

Notre attaché de recherche, M. Sansfaçon, va se mettre en rapport avec vous pour obtenir des compléments d'information et aussi, si c'est possible, tout autre renseignement que vous pourriez avoir dans vos dossiers au sujet de l'affaire Clay.

**M. Young:** Je ne dis pas ceci pour me vanter, mais je pense avoir la bibliothèque de référence sur le cannabis la plus riche au Canada.

Si cela peut être utile au comité, je peux demander à mon associé de vous envoyer un exemplaire de notre mémoire devant la Cour d'appel, même si ce texte résume un peu trop, à mon avis, notre dossier à l'appui étant donné que la Cour impose un nombre de pages maximum. Il n'empêche que vous trouverez également les preuves avancées par Patricia Erickson, Bertrand, Single, Kalant et bien d'autres encore.

**Le président:** Nous avons déjà ces travaux, mais nous aimerions avoir davantage de données statistiques. Vous avez parlé de renseignements à caractère financier que vous avez obtenus auprès de la police de Toronto. Voilà précisément le genre de données mieux ciblées et plus précises que nous aimerions avoir.

**M. Young:** Je ne suis pas certain d'avoir le droit d'être en possession de ces documents, mais votre attaché de recherche peut toujours me téléphoner et nous verrons lui et moi ce que je puis vous faire remettre.



**The Chairman:** Thank you very much, Professor Young.

**Mr. Young:** My pleasure.

**The Chairman:** Our next witness is Walter Cavalieri from the Toronto Harm Reduction Task Force. Mr. Cavalieri, please proceed.

**Mr. Walter Cavalieri, President, Toronto Harm Reduction Task Force:** Thank you very much for inviting me here. It is a privilege, an honour and a great opportunity and I hope I will live up to it.

I am President of the Toronto Harm Reduction Task Force, which is an alliance of individuals, community organizations, and neighbourhood groups who have been working together for about five years to reduce the harms associated with the use and distribution of drugs in Toronto.

I am also a founder of the Canadian Harm Reduction Network which is the nexus for individuals and organizations dedicated to reducing social, health and economics harms associated with drugs and drug policies across Canada.

As well, I am a researcher working on two projects at the University of Toronto Faculty of Medicine. One is a qualitative study of injection drug-users in Toronto, their perceptions of HIV risk, their practice of HIV risk prevention, and their experiences of services and service providers. The other is an ethnographic study of crack injection practices in Toronto, part of a multi-city study, Toronto being the only Canadian city; the rest are in the United States.

Finally, I am an honorary member of IDUUT, the Illicit Drug Users' Union of Toronto, and of the Internet-based International Drug Users' Union.

I provided your clerk with a copy of my CV, a paper I have written on harm reduction and a paper I co-authored with Diane Riley on harm reduction and housing. I also provided a copy of more or less what I am saying today.

I will endeavour to represent, as well as I can, the voices of the hundreds of people who use illicit drugs with whom I have come in contact with since 1986, some of whom would like to be here, some of whom would be too scared or feel too unworthy to be here, and many of whom cannot be here because they are dead.

Over the past 15 years, my work with people on the street and those who use drugs — and my curiosity to know a level of truth other than that with which I had been indoctrinated — has immersed me in the street life of Toronto. I have been in seedy hotel rooms where people went to bang drugs, along railroad tracks where they lived in sheds, in alleys and laneways and other places where they surreptitiously went for some safety and privacy, to give and receive education about safer use of drugs.

**Le président:** Merci beaucoup, professeur.

**M. Young:** Je vous en prie.

**Le président:** Notre témoin suivant est Walter Cavalieri qui représente le Toronto Harm Reduction Task Force. Monsieur Cavalieri, vous pouvez commencer.

**M. Walter Cavalieri, président, Toronto Harm Reduction Task Force:** Merci beaucoup de m'avoir invité à comparaître devant vous. Il s'agit tout à la fois d'un privilège, d'un honneur et d'une occasion dont je me félicite en espérant être à la hauteur.

Je suis le président du Toronto Harm Reduction Task Force, qui est une alliance de particuliers, de mouvements communautaires et de groupes de quartier qui travaillent ensemble depuis cinq ans environ pour mitiger les préjudices associés à l'utilisation et au commerce de la drogue à Toronto.

Je suis également le fondateur du Canadian Harm Reduction Network qui est l'ombrelle sous laquelle se regroupent les particuliers et organismes qui luttent partout au Canada pour réduire les préjudices sociaux, économiques et médico-sanitaires associés aux politiques concernant les drogues et leur usage.

Je suis également chargé de recherche et j'ai actuellement en cours deux projets à la faculté de médecine de l'Université de Toronto. Le premier est une étude qualitative des utilisateurs de drogues injectables à Toronto où je demande à ceux-ci ce qu'ils pensent des risques que présente le VIH, ce qu'ils font pour prévenir ce risque et ce qu'ils peuvent me dire des services et des fournisseurs de services auxquels ils ont eu affaire. La seconde étude est une étude ethnographique sur l'utilisation du crack à Toronto qui fait partie d'une étude couvrant plusieurs villes dont Toronto est la seule au Canada, toutes les autres étant aux États-Unis.

Enfin, je suis membre honoraire du mouvement IDUUT, l'Illicit Drug Users' Union of Toronto, ainsi que de l'International Drug Users' Union, un mouvement international basé sur l'Internet.

J'ai fait remettre à votre greffier un exemplaire de mon curriculum vitae, un texte que j'ai écrit sur la mitigation de problèmes ainsi qu'une communication que j'ai rédigée avec Diane Riley sur la réduction des préjudices et le logement. J'ai aussi également fait remettre un texte qui correspond plus ou moins à ce que je vais vous dire aujourd'hui.

Je vais tenter de représenter du mieux que je peux les centaines de personnes qui utilisent des drogues illicites que j'ai rencontrées depuis 1986 et dont certaines voudraient bien pouvoir être ici. D'autres ont trop peur ou se sentent trop indignes pour l'être et dont beaucoup ne pourraient être ici parce qu'elles sont mortes.

Depuis 15 ans, le travail que j'ai accompli auprès des gens dans la rue et de ceux qui utilisent des drogues — ainsi que ma curiosité qui m'a poussé à découvrir une vérité différente de celle avec laquelle on m'avait endoctriné — m'a plongé au cœur de la vie de rue à Toronto. J'ai vu les chambres d'hôtel sordides dans lesquelles les gens allaient se droguer, j'ai vu les taudis où ils habitaient le long des voies ferrées, j'ai vu les ruelles, partout où ces gens vont pour être plus en sécurité et pour trouver un peu d'intimité pour apprendre ou montrer à utiliser des drogues d'une façon plus sécuritaire.

More recently, together with a co-worker, I visited people who live in Toronto's first barrio — a tent city on a contaminated industrial dump — where we sat and learned about the life from a number of people including a former school teacher who lived in a spacious two-room tent. He felt safe there.

We also visited locations along the Don River where people are living between the girders under very low bridges in the most insanitary and primitive of conditions, but they feel safe.

Others were encamped on the flood plain where at least they thought they were safe, but probably were not. We visited sites in the Rosedale Valley Ravine, some of them clearly visible from the Don Valley Parkway, but others deeper in and hidden. This is the Rosedale you do not read about in *The Globe and Mail* or in the *National Post*.

Encampments such as these also exist in Etobicoke and North York and, in fact, in every city across this country. We recently met with a number of people who were living under a bridge near downtown Toronto. There were seven or eight residents there, including one woman, ranging in age from 20 to 50, living in three tents and three hand-carpentered sheds. The traffic noise is constant day and night and oppressively loud. And like in other places that I have mentioned, there are no toilets, no places to wash, do laundry; there are no locks on doors, no heat, no air-conditioning, no garbage pick-up. Yet the people there feel safe.

I even met one man who sleeps on a beam under the Gardiner Expressway because he feels safe there. I spent a week with a community of four couples who had laid out sleeping bags against a building where the only shelter they have is from a few malnourished trees. Let me assure you that they do not do any good at all in the rain. I have been there. They constitute a family for themselves as well as others in the areas because of the presence and the support they offer to other people to help them feel safe. No — to be safe.

It is not merely that they look after one another's goods or keep sentinel for one another when they are using drugs; it is that they have scrupulously developed and maintained drug use practices that are as safe as they can be under the circumstances.

They protect one another. They protect the environment. They protect their community and do whatever they can to protect their fellow citizens. Clearly, they are trying to live and have a respected place in society.

What is it they are trying to be safe from, all of these people? One of the major things is the onslaught of persecution for the fact of their homelessness. Another is the onslaught of persecution for the fact of their use of drugs. I do not want to imply that the use of drugs and homelessness inevitably go hand in hand. It is true in some cases, drugs do deprive people of money that they lose

Tout récemment encore, avec un collègue, j'ai été voir des gens qui habitent dans le tout premier barrio de Toronto — un village de toile situé à l'emplacement d'une décharge industrielle contaminée — où nous avons découvert comment vivaient tous ces gens, et notamment un ancien enseignant qui habitait dans une vaste tente à deux compartiments où il se sentait en sécurité.

Nous avons également visité une série d'endroits le long de la rivière Don, là où habitent des gens entre les poutrelles et sous des ponts bas dans les conditions les plus primitives et les moins sanitaires qui soient, mais où ils trouvaient une certaine sécurité.

D'autres encore campaient sur la plaine inondable où ils se sentaient en sécurité même s'ils ne l'étaient probablement pas. Nous avons visité des sites dans le ravin de Rosedale, dont certains d'ailleurs sont clairement visibles depuis le Don Valley Parkway, mais d'autres aussi qui sont au plus profond du ravin et mieux cachés. Cela, c'est le quartier Rosedale dont vous n'entendez pas parler dans le *Globe and Mail* ou dans le *National Post*.

Des campements comme cela existent également à Etobicoke et à North York, et d'ailleurs aussi dans toutes les villes du Canada. Nous avons rencontré récemment plusieurs personnes qui vivaient sous un pont non loin du centre-ville de Toronto. Ils sont sept ou huit à habiter là, dont une femme, des gens qui ont entre 20 et 50 ans et qui vivent dans trois tentes et dans trois baraquements qu'ils ont construits de leurs mains. Le bruit de la circulation est constant et assourdissant, de jour comme de nuit. Et comme aux autres endroits que j'ai mentionnés, il n'y a ni toilettes, ni eau courante pour se laver ou faire la lessive. Les portes n'ont pas de serrures, il n'y a pas de chauffage, il n'y a pas de climatisation, il n'y a pas non plus de collecte d'ordures. Et pourtant, les gens qui habitent là s'y sentent en sécurité.

J'ai même rencontré un homme qui dormait sur une poutrelle située sous le Gardiner Expressway parce qu'il s'y sentait en sécurité. J'ai passé une semaine en compagnie de quatre couples qui avaient déroulé leurs sacs de couchage le long d'un bâtiment avec pour seuls abris quelques arbres malingres. Je peux vous garantir que lorsqu'il pleut, ils ne sont pas très bien protégés. J'ai été là-bas. Ces gens se sentent en famille et constituent un genre de famille parce qu'ils s'entraident pour pouvoir se sentir en sécurité. Ou plutôt pour être en sécurité.

Ce n'est pas simplement qu'ils surveillent les possessions de leurs voisins ou qu'ils montent la garde pour les autres lorsqu'ils sont sous l'emprise de la drogue, ils ont aussi adopté scrupuleusement des méthodes d'utilisation pour les drogues qu'ils consomment aussi sécuritaires que les circonstances le permettent.

Ils se protègent mutuellement. Ils protègent l'environnement. Ils protègent leur communauté et font tout ce qu'ils peuvent pour protéger leurs concitoyens. De toute évidence, ils essaient de vivre et d'assumer une place respectée dans la société.

Mais tous ces gens, contre quoi essaient-ils ainsi de se protéger? Principalement, des persécutions dont ils sont victimes en raison de leur indigence. Aussi contre les persécutions dues au fait qu'ils utilisent des drogues. Je ne veux pas donner l'impression que la toxicomanie et l'indigence vont inévitablement main dans la main. C'est vrai, dans certains cas, que la toxicomanie appauvrit à tel



everything and end up on the street. However, this is the minority, despite what the mythmakers would have one believe. Or that homelessness causes drug use. Well, there is a relationship.

Sometimes drugs do make the actual experience of homelessness and its consequent social neglect and abuse a bit less unbearable. The physical, emotional and social pain of homelessness is beyond the experience of most of us, if not all of us in this room. However, I would guess few but the most stoic here are immune to the seduction of mitigating our loneliness, our sadness, our depression or our psychic or physical pain through the use of some chemical alleviator.

Those I mentioned merely wanted to be safe from being penalized for this piece of their common humanity.

Over time, I have come to know hundreds of people who use drugs. The first I knew were successful working people. I was employed in the theatre for many years and people there use pot, psychedelics, speed, and cocaine but the most dangerous drug there — in terms of damage to performance — was that legal drug, alcohol; a drug that some people seemed quite unable to control. It ruined many an actor's life. The use of other drugs — most frequently pot and cocaine — was, by and large, benign.

Up to the point of becoming a social worker, my awareness of opiates was limited to prescription pills. One of my closest friends — a highly regarded professional — was seriously addicted to them and was supported in her addiction by a malleable and unwise physician. Eventually, they killed her through an overdose.

Of course, when I went to work with youth and later adults living on streets of Toronto, death became a constant companion and I quickly became aware, very aware of how drugs of all sorts were an overwhelming fact of life for the people I was seeing.

Yet it was when I started to develop and deliver AIDS education that went beyond condoms and basic syringe exchange that I became truly aware of drugs and how and why people lived with them as they do.

A principle of the delivery of social work is that you have faith that the person you are working with is making the best possible choices given his or her circumstances and knowledge. Given the circumstances of the people I was meeting, drug use made sense to them — and ultimately to me.

point le consommateur qu'il perd tout ce qu'il a et qu'il se retrouve dans la rue. Toutefois, c'est la minorité, peu importe les mythes qu'on colporte à ce sujet. Ou encore que la clochardise pousse à prendre de la drogue. Bien sûr, il y a un rapport.

Il arrive que la drogue rende un peu moins insupportable le fait de devoir dormir dans la rue ainsi que le rejet social que cela suppose. La douleur physique, émotive et sociale de l'indigence dépasse tout ce que la plupart d'entre nous, tout ce que nous tous qui sommes ici réunis, avons jamais connu. Cela dit, j'imagine que seuls les plus stoïques d'entre vous pourraient résister à l'attrait d'un quelconque moyen chimique qui pourrait soulager notre solitude, notre tristesse, notre dépression voire notre douleur physique ou psychique.

Ces gens-là dont j'ai parlé veulent simplement ne pas être pénalisés à cause de cet élément d'humanité qu'ils partagent.

Après un certain temps, j'ai fini par connaître des centaines de gens qui prenaient de la drogue. Les tout premiers d'entre eux étaient des travailleurs qui avaient réussi dans la vie. Personnellement, j'ai travaillé de nombreuses années au théâtre, un milieu où les gens fumaient de la marijuana, prenaient des psychédéliques, des amphétamines et de la cocaïne, mais où la drogue la plus dangereuse — dangereuse pour l'expression du talent — était cette drogue tout à fait licite qu'est l'alcool, et qui pourtant semble incontrôlable pour certains. L'alcool a ruiné la vie d'un grand nombre d'acteurs. L'utilisation d'autres drogues — le plus souvent la marijuana et la cocaïne — était toutes proportions gardées, bénigne.

Jusqu'à ce que je devienne un travailleur social, ce que je connaissais des opiacées se limitait aux médicaments prescrits par ordonnance. L'une de mes amies les plus proches — une professionnelle de grand renom — avait un grave problème de dépendance exacerbé encore par un médecin influençable et mal avisé. En fin de compte, une surdose de ces médicaments a fini par la tuer.

Évidemment, lorsque j'ai commencé à travailler avec les jeunes gens, et plus tard avec les adultes, vivant dans la rue à Toronto, la mort est devenue un genre de compagne fidèle et j'ai rapidement compris, très bien compris même, à quel point, pour tous ces gens que je fréquentais dans la rue, drogues et médicaments de toutes sortes étaient une réalité constante et oppressante de la vie.

Pourtant, c'est lorsque j'ai commencé à mettre au point et offrir des programmes de sensibilisation au sida qui ne se contentaient pas de préconiser simplement l'usage des préservatifs et l'utilisation de seringues neuves que j'ai véritablement ouvert les yeux sur la drogue et compris comment ces gens-là composaient avec la drogue et pourquoi ils vivaient avec elle.

Lorsqu'on fait du travail social, un principe de base est qu'il faut croire éperdument que la personne avec laquelle on travaille fait le meilleur choix possible dans les circonstances dans lesquelles elle vit et en sachant ce qu'elle sait. Étant donné le genre de vie des gens que je rencontrais, c'est vrai qu'il était logique pour eux de se droguer, et au bout du compte, c'est un logique que j'ai fini par comprendre moi aussi.



It was certainly not something I would recommend. They knew more about drugs than I ever would, but drug use became something to which I could say, "Okay. I get that. Now what is the real problem?" Often, the drug was genuinely helpful to them in getting through. Often, when other life situations would rectify, the drug use itself became controlled and sometimes would even disappear. Yes, even hard drugs like heroin, cocaine or alcohol.

Think of it. What choice does a young mother have when her child dies of AIDS and she cannot get help because she is using heroin? By the time I met the woman I am recalling now, it was two years after that child died. She was in a methadone treatment program, but was now hopelessly addicted to Valium. Still, no one would see her to help her deal with the grief that the loss of that child caused in her life until she gave up Valium. I could not, in all good consciousness, say, "Come back when you have stopped using, please." That could kill her. And so I didn't.

Now, she was not a piece of cake to work with and she did not add glory to my stats on quick cures, nor did she reach perfection — but then who does? However, through patience and persistence, she ultimately did put behind her some of the grief and her Valium use fell to within the normal range.

What had happened to her and thousands of others like her in this country really happened because of our drug laws. The self-righteousness that undergirds them and the pseudo-morality that they generate give licence to egregious misbehaviours on the part of many of our so-called professionals.

My current work is putting me in close contact with people who are injecting crack cocaine. This is a slightly more complex practice, say, than injecting cocaine itself because the crack — chemically a base — must be mixed with an acid so that the cocaine — which is a salt — will be released and become available for injecting. On the street, this is an inexact science. But people who do this — and there are many using lemon juice or vinegar or ascorbic acid powder — do quite well with it and have become, by trial and error, rather good chemists.

I have interviewed about 30 people in great detail about this practice and I have watched about a dozen of them actually prepare and inject crack. The most impressive bit of information I have received is less about safe or unsafe practice — and let me interject quickly here and say that the practice is much more safe than one would be led to believe because of the basic good knowledge of the users I am seeing and the effectiveness of outreach education — but about the effect of crack on people who use it.

Bien sûr, ce n'est pas quelque chose que je recommanderais. Ces gens-là en savaient beaucoup plus sur la drogue que je n'en saurais jamais, mais pour moi, la toxicomanie a fini par devenir quelque chose dont je pouvais dire: «d'accord, j'ai compris, mais quel est le véritable problème?» Souvent, la drogue était vraiment un secours qui leur permettait de franchir une mauvaise passe. Souvent aussi, lorsque d'autres circonstances de leur vie finissaient par changer, ils parvenaient à contrôler leur toxicomanie, voire parfois à la faire disparaître. Oui, c'est vrai, même dans le cas de drogues dures comme l'héroïne, la cocaïne ou l'alcool.

Réfléchissez un peu. Qu'est-ce qu'une jeune mère peut faire lorsqu'elle perd subitement son nourrisson et qu'elle ne parvient pas à obtenir de l'aide parce qu'elle est héroïnomane? Au moment où j'ai rencontré cette femme dont je me souviens maintenant, son bébé était déjà mort depuis deux ans. Elle suivait un traitement de substitution par la méthadone, mais elle était devenue désespérément dépendante du valium. Et pourtant, personne n'a voulu la voir pour l'aider à surmonter la peine entraînée par la perte de son enfant jusqu'à ce qu'elle abandonne le valium. En toute bonne conscience, je ne pouvais pas lui dire: «Revenez me voir lorsque vous n'aurez plus besoin du valium». Cela aurait pu la tuer, de sorte que je ne l'ai pas dit.

Bon, ce n'était pas un cadeau de travailler avec elle et elle n'a pas fait grand-chose pour améliorer mes chiffres de guérisons rapides, elle n'a pas non plus atteint la perfection — mais qui donc est parfait? Toutefois, avec de la patience et de la persistance, elle a fini par faire son deuil et à n'utiliser le valium qu'à des doses normales.

Ce qui s'est passé dans le cas de cette femme et dans le cas de milliers d'autres comme elle ici au Canada est en réalité le résultat de nos lois. Les âmes bien pensantes qui les ont conçues et la pseudomoralité qu'elles engendrent permettent à de nombreux de ces prétendus professionnels d'adopter des comportements époustouflants.

Le travail que j'effectue actuellement me met en rapport étroit avec des gens qui s'injectent du crack. Il s'agit là de quelque chose d'un peu plus complexe que, mettons, le fait de se piquer à la cocaïne parce que le crack — qui est une base sur le plan chimique — doit être mélangé à un acide afin que la cocaïne — qui est un sel — puisse se dégager et donc devienne injectable. Dans la rue, c'est une science fort inexacte. Mais les gens qui se droguent de cette façon — il y en a beaucoup qui utilisent du jus de citron, du vinaigre ou de la poudre d'acide ascorbique — s'en tirent relativement bien et sont devenus à force d'essayer, d'assez bons chimistes.

J'ai interrogé une trentaine de personnes de façon assez détaillée sur la façon dont ils s'y prennent et j'en ai observé une douzaine environ pendant qu'ils préparaient leur mixture et qu'ils se l'injectaient. Ce qui m'a le plus impressionné dans ce que j'ai appris concerne moins ce qui est sécuritaire ou ce qui ne l'est pas — et permettez-moi d'ouvrir une rapide parenthèse pour vous dire que cette pratique est beaucoup plus sécuritaire qu'on pourrait le penser en raison du fait que les utilisateurs savent parfaitement comment s'y prendre et que les programmes de vulgarisation ont porté fruit — que les effets du crack sur les gens qui en prennent.

I have so far witnessed no evidence of extreme cocaine psychosis, though I do know it occurs in some cases. For example, one person told me that every time he uses crack, he sees the "tree police" — that is, the police who are hiding in every tree with a view of his apartment — and so he is obliged to close the blinds and hide, lest they see him and come and arrest him.

What I did observe was how remarkably calming and satisfying crack was to the people who injected it; mild euphoria, relief from everyday pain and ills, and serenity were the prevailing experiences. I was very startled.

Who among those living on the street without shelter, the object of misunderstanding and scorn, of abuse and uncertainty, would not want a few minutes of feelings like this? Only a few, mind you, because that is how crack works; a hit lasts only a couple of minutes, less than a quarter hour. Then, I suppose it would be okay to drive a car, treat a patient, review case notes, file a brief, make love to your partner, feed the cat or take a walk. Taking a walk, by the way, along with smoking a joint to prolong the good feeling were the predominant activities of the people I had spoken with after they had done a hit. By and large, people behave terribly normally. I was surprised.

The truths we hear about "dangerous" drugs — the illegal ones — are frequently half-truths and treacherous mythologies maintained by those who would support prohibition no matter what the cost. The danger is that true truths about drugs are out there shared by word of mouth, determined by trial and error, and also available on the Internet worldwide. Everything that even the most well-meaning educators say is suspect if they support even one myth.

There are many reasons to use illicit drugs: A moment of peace or numbing of pain of a serious personal problem are only two. The list is very long. Most of reasons are identical to those that justify the use of legal drugs: sociability, confidence, to fit in, to cope with frustration, to escape. Sometimes people use the substances simply because they are there; others use to shake boredom, to feel normal.

Next to using a substance merely as an aid to getting by, the dominant reason that people use — on the street and elsewhere — is to self-medicate, to relieve psychic and physical pain — real pain; to forget about their troubles because nothing else works for them.

Drugs work, and it has been the dominant revelation for me about crack that it does this so well. When I consulted about this with a woman who had formerly worked on the street and used to

Jusqu'à présent, je n'ai constaté aucun signe de psychoses extrême induite par la cocaïne, même si je sais qu'il y a occasionnellement des cas. Par exemple, quelqu'un m'a dit qu'à chaque fois qu'il prenait du crack, il voyait «la police dans les arbres» c'est-à-dire des policiers qui se cachaient dans tous les arbres desquels on pouvait voir chez lui — de sorte qu'il était obligé de fermer les persiennes et de se cacher pour que les policiers ne le voient pas et ne puissent pas venir l'arrêter.

Ce que j'ai par contre constaté, c'est que, chez les gens qui en prennent par intraveineuse, le crack avait des effets remarquablement calmants et satisfaisants. Le crack pris de cette façon produisait une légère euphorie, soulage les petites douleurs et les petits maux quotidiens et produit une certaine sérénité. Cela m'a abasourdi.

Qui donc parmi ces gens qui vivent dans la rue, qui n'ont pas de toit, qui sont mal compris, méprisés et rejetés, qui vivent dans l'incertitude, qui donc ne voudrait pas pendant quelques minutes éprouver ce genre d'effet? Quelques minutes seulement, ne vous trompez pas, parce que c'est cela l'effet du crack: une prise ne produit un effet que pendant quelques minutes, pas même un quart d'heure. Lorsque l'effet a disparu, je pense qu'on pourrait facilement conduire une voiture, soigner un malade, étudier un dossier, présenter une requête, faire l'amour, donner à manger à un chat ou faire une promenade. Cela dit en passant, faire une promenade en fumant un joint pour faire durer les bonnes sensations, c'est l'activité qui prédomine après une prise chez les gens auxquels j'ai parlé. Dans l'ensemble, tous ces gens ont un comportement terriblement normal, cela m'a étonné.

Les vérités qu'on nous livre à propos des drogues «dangereuses» — les drogues illicites — sont souvent des demi-vérités et des mythologies dangereuses qui sont entretenues par ceux-là qui voudraient continuer à les voir interdire peu importe le prix. Le danger, c'est que la vérité vraie concernant les drogues se propage de bouche à oreille, s'apprend par tâtonnement mais est également disponible dans le monde entier grâce à l'Internet. Tout ce que les éducateurs, et même les mieux intentionnés, peuvent dire est suspect si cela valide ne serait-ce qu'un seul mythe.

On utilise des drogues illicites pour bien des raisons: un moment de tranquillité ou encore assourdir la douleur d'un problème personnel grave, ne sont que deux de ces raisons. La liste est très longue. La plupart d'entre elles sont identiques à celles qui justifient l'utilisation de drogues illicites: la sociabilité, la confiance, le désir de s'intégrer, affronter les frustrations, le désir de s'évader. Parfois aussi, les gens ont recours à la drogue simplement parce que la drogue est là; d'autres se droguent pour chasser l'ennui, pour se sentir normal.

À part le fait de prendre de la drogue simplement pour surmonter ses problèmes, la principale raison pour laquelle les gens se droguent — dans la rue et ailleurs — c'est pour essayer de se guérir soi-même, pour soulager des douleurs psychologiques et physiques — des véritables douleurs; pour oublier leurs problèmes parce qu'ils n'ont pas trouvé d'autres moyens.

La drogue produit des résultats, et ce qui a été pour moi une révélation majeure, c'est que le crack est vraiment très efficace. Lorsque j'en ai parlé à une femme qui avait travaillé dans la rue



smoke and inject a large amount of crack — I will refer to her as Mary — she wrote:

I am very surprised that you didn't know this. It is a part of my experience and one of the largest draws of the drug to break away from. I believe that crack actually saved my life on numerous occasions, and I feel that there is truth to that.

Perhaps I connected to crack and became endeared to it because it helped me many times to get through periods of great depression due to the loss of my children. On numerous occasions, I was so distraught and suicidal that there 'was no sun for me.' I would indulge and, with my mind less focussed on despair and self-disgust because of indulging, I found I was able to look beyond myself at those around me.

For those who, like myself, suffer from clinical depression, the anti-depressant characteristics of crack act extremely fast. One of the side effects of clinical depression is a tendency to entertain active struggles with suicide. Now, combine this with all that one in 'the life' must contend with ... What takes Prozac and other depressants a month of daily use to become fully effective, crack did for me instantly.

I ceased getting high from crack long before I quit. When depression would hit — and it is easily stimulated out there — it was extremely important that I 'medicated' myself with crack.

I stayed in the life because I was afraid I would kill myself if I quit. Further, the more I encountered lack of empathy from helping professionals and the general public, the more the sense of depression developed.

When Mary was using crack, she was able to reach out to other people, both for help for herself and to help others equally. She continued:

Sometimes, to offer simple generosity meant so much to other hurting souls out there. It gave my life meaning. I could continue. I believe you get the picture of how harm reduction, especially, is a form of love and how it was while I was using, that it became a part of me. Crack was, then — not any longer now — my way out of the hell that I was in.

Mary is not unique in her experience. The difference is, she is an articulate writer. And I do want to mention that only 18 months off the street, she started school last week at one of the community colleges.

qui prenait beaucoup de crack en le fumant ou par intraveineuse — je l'appellerai Mary —, elle m'avait écrit ceci:

Je suis très étonnée d'apprendre que vous ne le saviez pas. C'est quelque chose que je sais d'expérience et c'est également l'une des principales raisons pour lesquelles il est difficile d'arrêter. Je pense même que le crack m'a même sauvé la vie à plusieurs reprises, et j'ai le sentiment qu'il y a là une certaine vérité.

Il est possible que j'ai commencé à prendre du crack et à aimer le crack parce qu'il m'a plusieurs fois aidée à supporter des périodes de dépression très grave due à la perte de mes enfants. À de nombreuses reprises, je me suis trouvée tellement désespérée et en proie à des tendances tellement suicidaires que pour moi, il n'y avait plus d'issue. Alors, je cédaï et, comme mon esprit était moins obnubilé par le désespoir et par le dégoût que j'avais de moi-même parce que je consommais, je me suis rendu compte que je pouvais sortir de ma coquille et de mon milieu.

Pour ceux qui, comme moi, souffrent de dépression clinique, les attributs antidépresseurs du crack se manifestent extrêmement rapidement. L'un des effets secondaires de la dépression clinique est la tendance à penser sérieusement au suicide. Si on ajoute à cela tout ce qu'il faut supporter d'autre dans la vie... alors que le prozac et les autres antidépresseurs doivent être pris chaque jour pendant un mois avant de faire effet, dans mon cas le crack agissait instantanément.

Le crack avait cessé de me faire planer bien avant que j'arrête d'en prendre. Lorsque je commençais à ressentir les effets de la dépression — ces effets qui se manifestaient très facilement dans mon cas —, il était pour moi extrêmement important que je «me soigne» par le crack.

J'ai continué parce que j'avais peur qu'en cessant, je finisse par me tuer. Par ailleurs, plus je me heurtais à l'indifférence des professionnels et du public, plus j'étais vulnérable à la dépression.

Lorsque Mary prenait du crack, elle était capable d'avoir des relations avec autrui, des relations qui lui permettaient à la fois de s'aider elle-même et d'aider les autres. Elle écrivait également ceci:

Parfois, le simple fait de faire preuve de générosité à l'endroit d'autrui avait une importance considérable pour toutes ces âmes en peine. Cela donnait un sens à ma vie. Je pouvais aller de l'avant. Je crois que vous voyez bien comment le fait de réduire le préjudice, entre autres, est une forme d'amour et que vous comprenez mieux maintenant pourquoi c'est devenu une partie intégrante de moi-même lorsque je prenais du crack. Le crack était alors — et c'est du passé maintenant — ma porte de sortie de cet enfer que je vivais.

L'expérience de Mary n'est pas unique en son genre. Dans son cas, la différence est qu'elle écrit bien. Je voudrais également signaler que dix-huit mois seulement après avoir quitté le monde de la rue, elle a commencé la semaine passée à suivre des cours dans un collège communautaire.



The first thing would I like you to notice is Mary is not unique. There are others like her, disadvantaged because her choice of drug is illegal. The second is, there is very little that differentiates you or me or our siblings or our children or our grandchildren from Mary. She has made bad choices; some really dumb choices, but who has not? But bad laws have compounded the effects of these choices and have caused her harm, some of which is irreparable.

Why do we not understand that bad laws and bad policies cause harm? How long can we, in good conscience, witness the horrors of the war on drugs and look away as if there were no other options?

How long do we have to wait before our government realizes that, regarding illegal drugs, prohibition — one of the longest and costliest social experiments in the history of our civilization — just does not work?

When will we provide the legal context wherein people who use drugs can properly participate in the governance of Canada and enjoy the benefits of citizenship equitably? I know it will be really weird to realize that, but I have people say they long to get to the point where they can pay taxes and be like other people.

When will the government provide adequate funds to effectively deal with both the urban and non-urban problems that ensue from our consequences of bad drug laws and policies?

I know there is a bit of irony in here; give money now to support things that do not work until the future comes and they can be changed, but something has to be done.

How long can we continue to ignore the wisdom of European countries that have shown that there are humane, efficacious and cost-effective ways to treat people who use drugs? Why do we continue to cower before the moral agency — the so-called moral agency of the United States — in fear? In fear of what? Surely, the experience of Holland would give us an idea. Europe was aghast when Holland started to change its laws or look the other way. And what happened? Did any country invade Holland? No. Did anyone make it change its laws? No. What has happened is other countries have equalled and surpassed Holland.

Our stand on medical marijuana has received good press in the States and I think that is a very good sign. Last week, Health Canada issued a response to the Canadian HIV/AIDS Legal Network's report on legal and ethical issues regarding injection drug use and AIDS. The response was very strong on words. The words have been around for a long time. There is no action.

La première chose que je voudrais vous faire valoir, c'est que Mary n'est pas un cas d'espèce. Il y a en beaucoup comme elle, des gens défavorisés parce que la drogue qu'ils ont choisie est illicite. En second lieu, il y a très peu de différences entre Mary d'une part et d'autre part vous ou moi, nos frères, nos soeurs, nos enfants ou nos petits-enfants. Mary a fait de mauvais choix, elle fait des choix stupides, mais qui n'en a pas faits? Par contre, de mauvaises lois aggravent encore les effets de ces mauvais choix et dans son cas, il y a eu des séquelles dont certaines sont irréparables.

Pourquoi ne comprenons-nous pas que de mauvaises lois et de mauvaises politiques sont nuisibles? Combien de temps encore pouvons-nous, en toute bonne conscience, constater les horreurs de la guerre livrée contre la drogue et détourner les yeux comme s'il n'y avait pas d'autres solutions?

Combien de temps encore devons-nous attendre avant que le gouvernement admette qu'en ce qui concerne les drogues illicites la prohibition — qui est l'une des expériences sociales les plus longues et les plus coûteuses dans l'histoire de notre civilisation — ne marche tout simplement pas?

Quand allons-nous mettre en place un contexte juridique permettant à ces personnes qui consomment des drogues de participer à la conduite des affaires du pays et de jouir équitablement des avantages de la citoyenneté? Je sais que ce sera quelque chose d'un peu étrange, mais je sais qu'il y a des gens qui souhaitent pouvoir payer des impôts et être comme les autres.

Quand le gouvernement va-t-il débloquer des fonds suffisants pour répondre efficacement aux problèmes urbains et non urbains entraînés par l'inadéquation de nos lois et politiques en matière de drogue?

Je sais que c'est un peu paradoxal de réclamer de l'argent maintenant pour appuyer des choses qui ne fonctionnent pas et attendre que la situation puisse se modifier à l'avenir, mais il faut bien faire quelque chose.

Combien de temps allons-nous pouvoir continuer à ignorer la sagesse des pays européens qui ont montré qu'il existait des moyens humanitaires, efficaces et rentables de traiter les personnes qui consomment des drogues? Pourquoi continuons-nous à nous aplatir devant l'autorité morale — la prétendue autorité morale des États-Unis — par peur? Par peur de quoi? Nous aurions certainement des choses à apprendre de l'expérience de la Hollande. L'Europe a été pétrifiée quand la Hollande a commencé à modifier ses lois et à envisager une autre façon de faire. Mais que s'est-il passé? Est-ce qu'un pays a envahi la Hollande? Non. Est-ce que quelqu'un l'a obligée à changer ses lois? Non. Ce qui s'est passé, c'est que d'autres pays ont fait la même chose et sont même allés plus loin que la Hollande.

Notre position en ce qui concerne l'usage médical de la marijuana a été bien accueillie aux États-Unis et je pense que c'est un bon signe. La semaine passée, Santé Canada a publié sa réponse au rapport du Réseau juridique canadien VIH SIDA sur l'usage de drogue par injection et le VIH SIDA. Cette réponse est pleine de belles paroles. Il y a longtemps qu'on entend de belles paroles, mais il n'y a toujours pas d'action.

Some of words are very important: "People who inject drugs must be treated as respected members of society and need and deserve more service and assistance, and not to be treated as criminals who should be isolated." Those are the words of the document. "Innovative harm reductions must be developed." Measures must be developed, piloted and adapted and implemented in Canada as they have been in other countries." "The involvement of people who use drugs and drug-user networks in reducing harm associated with injection drug use is crucial."

These are all wonderful words, but where is the action plan? There is no action plan.

The persistent inaction of the government regarding the health and well-being of people who use drugs is criminal, and citizens continue to suffer and die as a result of this. The situation can only become worse. The major contributors to the harms associated with drug use are the laws themselves and the climate of ignorance and apathy and neglect and fear that they have fostered. These laws are the reason why there is no plan.

Heroin prescriptions and safe injecting rooms are absolutely necessary. They are intermediate steps, but they are insufficient and will never be as ubiquitous as the drugs themselves.

Canadian citizens who are using illicit drugs are still getting infected with HIV and HCV at rates much higher than members of the general population because of bad laws. They are forced into circumstances of crime and incarceration because of bad laws.

This is not their dream, their vision or their hope for the future. They are vastly and unfairly stigmatized, marginalized and ostracized. The treatment of people who use illicit drugs is one of the major stains on our health, social services, and justice system. This must change and we need your support for that change. That you are here, listening, is remarkable and greatly appreciated.

Finally, I invite you to come back and go with me to meet some of these people who have been harmed by our laws and to hear directly from them what they have to say, not as a group, but individually, as observers and interested fellow citizens of Canada open to learning.

Merely doing this was an experience that changed and focussed my life. I thoroughly believe that the humanity of the people I have been working with and whom I have come to know well will have a profound impact on you and your deliberations.

I will close, as I often close, with the words of Rabbi Hillel from the Talmud. Please take them to heart.

The rabbi asks: If not us, who? If not this way, how? If not now, when?

**The Chairman:** Thank you, Mr. Cavalieri.

Certaines formules sont très importantes: «Les utilisateurs de drogues par injection doivent être traités comme des membres à part entière de la société qui requièrent et méritent appui, aide et inclusion, et non comme des criminels qui devraient être isolés des autres.» C'est écrit dans le document. «De nouvelles mesures de réduction des méfaits doivent être élaborées.» On ajoute encore que des mesures doivent être élaborées, expérimentées et adaptées pour être mises en oeuvre au Canada comme elles l'ont été dans d'autres pays, et que la participation des personnes qui utilisent des drogues et des réseaux d'utilisateurs de drogues est essentielle pour réduire les méfaits de l'utilisation de drogue par injection.

Tout cela ce sont de très belles paroles, mais où est le plan d'action? Il n'y en a pas.

L'inaction persistante du gouvernement à l'égard de la santé et du bien-être des personnes qui consomment des drogues est criminelle, et des citoyens continuent de souffrir et de mourir à cause de cette inaction. La situation ne peut qu'empirer. Les principales causes des méfaits liés à la drogue sont les lois elles-mêmes et le climat d'ignorance, d'apathie, d'indifférence et de crainte qu'elles ont suscité. C'est à cause de ces lois qu'il n'y a pas de plan.

Il faut absolument autoriser la prescription d'héroïne et fournir des salles permettant aux personnes de s'injecter des drogues de façon sécuritaire. Ce sont des étapes intermédiaires, mais elles sont insuffisantes et ne seront jamais aussi omniprésentes que les drogues elles-mêmes.

Les Canadiens qui consomment des drogues illicites continuent d'être infectés par le VIH et le VHC en pourcentage beaucoup plus élevé que les autres membres de la population à cause de nos mauvaises lois. À cause de ces mauvaises lois, ces citoyens sont précipités dans la voie du crime et l'incarcération.

Ce n'est ni leur rêve, ni leur vision, ni leur espoir d'avenir. Ce sont des gens qui sont stigmatisés, marginalisés et ostracisés de façon très injuste. Le traitement des personnes qui consomment des drogues illicites est l'une des plus grandes faillites de notre système de santé, de services sociaux et de justice. Il faut que cela change et nous avons besoin de votre aide pour cela. Il est remarquable que vous soyez ici à nous écouter, et nous vous en sommes infiniment reconnaissants.

Enfin, je vous invite à venir avec moi rencontrer certaines de ces personnes qui ont été victimes de nos lois pour les entendre vous dire directement ce qu'elles ont à dire, non pas collectivement, mais individuellement, et les écouter en tant qu'observateurs et concitoyens désireux d'apprendre.

Cette expérience a changé et réorienté toute ma vie. Je suis profondément convaincu que l'humanité des personnes avec lesquelles j'ai travaillé et que j'ai appris à connaître aura une profonde influence sur vous et sur vos délibérations.

Je terminerai, comme je le fais souvent, par les paroles du rabbin Hillel inspirés du Talmud, que je vous invite à méditer dans votre cœur.

Le rabbin demande: Si ce n'est pas nous, qui? Si ce n'est pas comme ceci, comment? Si ce n'est pas maintenant, quand?

**Le président:** Merci, monsieur Cavalieri.



Before we proceed with the questions, it needs to be clear that the committee is now dealing with cannabis.

**Mr. Cavalieri:** I was not given that information when I had the phone call.

**The Chairman:** Perhaps the Senate will give this committee a future mandate — but it is going to be future — for other drugs. Of course we will engage in a dialogue with Canadians when we reach that phase of our study.

**Mr. Cavalieri:** Cannabis has not been the primary objective of any of the organizations that I represent or the people whom I represent. It has been the other illicit drugs and I am not prepared to talk on cannabis particularly, except to support generally what Alan had to say.

**The Chairman:** Well, during the course of our work, we have never said no to a witness who wanted to talk about another illicit drug.

**Mr. Cavalieri:** Yes. Thank you for allowing me and not stopping me when I just started.

**Senator Milne:** My question is along those lines because you are with the Toronto Harm Reduction Task Force and I am not clear from your presentation just what sort of actions the Toronto Harm Reduction Task Force takes or how it is made up.

**Mr. Cavalieri:** Oh. I skipped that.

**Senator Milne:** So that is question number one. I will give them to you all at once, so that you can answer them.

I am not too sure how you define “safe” and how environmentally conscious these people are — the homeless people who are living under bridges and down the Don Valley with no sanitary facilities and no amenities. Your definition of “safe” is, I suspect, a little different than most people’s definition.

Is marijuana the drug of choice among any of these homeless people that you have been dealing with and has it put any of these people into their present position?

**Mr. Cavalieri:** The task force was developed about five years ago out of a hearing by the Anglican Bishop of Toronto to look at the use of drugs — particularly crack — in the neighbourhood of one of his churches where it had become an issue.

We are made up of a variety of people from the community including active drug users, but also including representatives from agencies, Public Health, CAMH, St. Michael’s Hospital, and some street agencies. And our aim is to develop and promote strategies that reflect our society’s dedication to the development of the common weal by supporting the principles of public health and social justice.

We have been funded by SCPI, whenever we get our funding for that, to look at the issue of harm reduction and housing as a way of keeping people in housing to reduce the harm that comes from rendering them homeless because of their drug use.

Avant de passer aux questions, il convient de préciser que le comité se préoccupe actuellement du cannabis.

**M. Cavalieri:** On ne me l’a pas précisé quand on m’a téléphoné.

**Le président:** Peut-être le Sénat chargera-t-il à l’avenir notre comité d’étudier d’autres drogues, mais ce n’est pas le cas actuellement. Il est évident que nous entamerons le dialogue avec les Canadiens lorsque nous en arriverons à cette étape de notre étude.

**M. Cavalieri:** Le cannabis n’a pas été le principal objectif des organisations et des personnes que je représente. Elles s’occupent d’autres drogues illicites et je ne suis pas prêt à parler du cannabis particulièrement, sauf pour appuyer globalement ce qu’Alan avait à dire.

**Le président:** De toute façon, dans nos travaux, nous n’avons jamais dit non à un témoin qui voulait parler d’une autre drogue illicite.

**M. Cavalieri:** Merci de m’avoir laissé continuer quand j’ai pris la parole.

**Le sénateur Milne:** Je voudrais vous poser une question sur la Toronto Harm Reduction Task Force, car je n’ai pas très bien compris dans votre exposé ce que faisait ce groupe ni comment il était constitué.

**M. Cavalieri:** Oh, j’ai sauté cela.

**Le sénateur Milne:** Ce sera donc ma première question. Je vais vous soumettre toutes mes questions ensemble pour que vous puissiez ensuite y répondre.

Je ne sais pas trop comment vous définissez l’expression « façon sécuritaire » ni dans quelle mesure ces personnes sont conscientes de l’environnement, les sans-abri qui vivent sous les ponts et dans la zone de Don Valley sans installations sanitaires et autres. J’imagine que votre définition de « sécuritaire » n’est pas tout à fait la même que celle de la majorité des gens.

La marijuana est-elle la drogue préférée de certains de ces sans-abri avec lesquels vous êtes en contact, et est-elle responsable de la situation dans laquelle certaines de ces personnes se trouvent?

**M. Cavalieri:** Le groupe de travail a été constitué il y a environ cinq ans à la suite d’une audience de l’évêque anglican de Toronto pour examiner l’usage de drogues — en particulier le crack — dans le voisinage d’une de ses églises où cela était devenu un véritable problème.

Le groupe est constitué de diverses personnes, y compris des utilisateurs de drogue actifs mais aussi des représentants de divers organismes, Santé Canada, le CTSM, l’hôpital St. Michael’s et des cliniques de quartier. Notre objectif est d’élaborer et de promouvoir des stratégies conformes à l’objectif de notre société qui est de développer le bien commun en appuyant les principes de la santé publique et de la justice sociale.

Nous sommes financés par le SCPI pour étudier la question de la réduction des méfaits et essayer de maintenir ces personnes dans un logement pour leur éviter la misère de devenir sans-abri à cause de leur toxicomanie.



The issue of "safe" is not my definition of "safe." I certainly did not feel that I would find myself safe in the places that I was visiting, especially after dark. And when I was there after dark, I do not think I felt terribly safe. It was safety from their point of view. Would they be safe from curious or hostile observers, safe from harassment, safe to be by themselves, among themselves, and not be harassed or hit upon.

With regard to the issue of marijuana amongst them, I think probably most of them use it but it is not a gateway drug for people. And you can say that most people who use marijuana end up smoking crack cocaine or others. You can say the same thing about coffee. Most people who drink coffee — most people who use marijuana had coffee before they used marijuana. You know, I do not believe the gateway theory holds and I have certainly not seen it.

I think everyone I have seen — I cannot think of anyone I have seen who hasn't used it, but it is not an issue in any of their lives. The issue is the other drugs and the fact that they cannot get good treatment, fair treatment. They cannot get treatment well when they are feeling ill. They are marginalized, put up with very bad situations within the hospitals and within agencies. They are not treated until they stop using. Marijuana is something that exists or them, but certainly it is not a problem for them and it is certainly not the gateway drug.

**The Chairman:** I have one question. We have heard a lot about chemists and pharmacologists, but no one has talked to us about crack cocaine. Could you explain to us exactly what it is?

**Mr. Cavaliere:** Crack cocaine is cocaine that has been rendered from a salt into a base by mixing it, I believe, with baking soda and cooking it. It becomes then what is called a "rock." It is a powdery lump. It is smokeable. It used to be called freebase.

To make it available for injecting, it must be converted back into a salt. To do that, people mix it with an acid. Base and acid equal salt and water.

The acids of choice here in this city are lemon juice or vinegar — vinegar that they would get from McDonald's; lemon juice from one of those squeeze lemons — or ascorbic acid, which is a powder distributed as a harm reduction initiative by the outreach workers, Public Health and other agencies.

After these two are mixed in the right proportions — which are not easy to attain because you do not know the real strength of the crack; it is so adulterated and you may miss on the potency of the vinegar or the lemon juice, but the ascorbic acid is pretty clear — it becomes a liquid that is then sucked up into the syringe and injected as cocaine.

Quand je parle de conditions de sécurité, il ne s'agit pas de ma définition de la notion de «sécurité». Je ne m'attendais certainement pas à être en sécurité dans les endroits où je suis allé, surtout la nuit. Et quand j'y suis allé la nuit, je ne me sentais pas vraiment en sécurité. Il s'agissait de la sécurité de leur point de vue. Ils se sentaient à l'abri des observateurs curieux ou hostiles, à l'abri du harcèlement, à l'abri parce qu'ils étaient entre eux, qu'ils n'étaient pas harcelés ou agressés.

En ce qui concerne la consommation de marijuana, je pense qu'ils en consomment pour la plupart, mais ce n'est pas une passerelle vers d'autres drogues. On peut bien dire que la plupart des gens qui fument de la marijuana finissent par fumer du crack, de la cocaïne ou autre chose. On peut dire la même chose à propos du café. La plupart des gens qui boivent du café — la plupart des gens qui fument de la marijuana ont bu du café avant de passer à la marijuana. Vous savez, je ne crois pas à la théorie de la passerelle, et je ne l'ai certainement jamais constatée.

Je crois que toutes les personnes que j'ai rencontrées — je ne me souviens pas d'une seule qui n'en ait pas consommée, mais ce n'est absolument pas un problème dans leur existence. Le problème, ce sont les autres drogues et le fait qu'elles ne peuvent pas se faire soigner comme il faut. Ces personnes ne peuvent pas se faire traiter correctement lorsqu'elles ne se sentent pas bien. Elles sont marginalisées, elles doivent supporter des situations déplorables dans les hôpitaux et les cliniques. Pour pouvoir être soignées, elles doivent commencer par cesser de consommer de la drogue. La marijuana est une réalité pour ces personnes, mais ce n'est certainement pas un problème ni une passerelle vers d'autres drogues.

**Le président:** J'aurais une question. On a beaucoup parlé de pharmaciens et pharmacologues, mais personne ne nous a parlé de cocaïne épurée, ou crack. Pourriez-vous nous expliquer de quoi il s'agit?

**M. Cavaliere:** La cocaïne épurée est une cocaïne qu'on mélange à du bicarbonate de soude, je crois, et qu'on chauffe pour obtenir une pâte. On obtient alors de la cocaïne épurée, ou «rock», qui se fume. C'est ce que l'on appelait autrefois la freebase.

Pour pouvoir l'injecter, il faut la reconvertir en sel. On la mélange avec un acide. Base plus acide égale sel plus eau.

Les acides de choix dans cette ville sont le jus de citron et le vinaigre — du vinaigre qu'ils trouvent chez McDonald's; du jus de citron qu'on trouve dans les petits contenants en plastique, ou de l'acide ascorbique qui est une poudre distribuée par les travailleurs des services d'approche de santé publique ou d'autres organismes.

Quand on mélange les deux produits dans les bonnes proportions, ce qui n'est pas facile parce qu'on ne connaît pas la force réelle du crack, qui est tellement frelaté qu'on peut se tromper sur la force du vinaigre ou du jus de citron, mais dans le cas de l'acide ascorbique, c'est assez clair — on obtient un liquide qu'on pompe dans la seringue et qui est injecté comme de la cocaïne.

It is apparently, what people tell me, a quicker, more efficient, better dose than they get from smoking it, but the high is very brief.

One of the initiatives that I was involved in last year was going out on the street with crack pipes to get people to smoke it rather than inject it. The crack pipes are safer because the injection is such a higher risk project. Although there are risks in smoking, they were less than in injection. We went out on the street to educate people about how it is safer to smoke. I do not think it did much good.

**The Chairman:** Do we understand that the price is lower than real cocaine?

**Mr. Cavalieri:** The price is very cheap. Real cocaine is very difficult to get in Toronto right now, except if you are rich and you have someone who will deliver it to your house, but people living close to the street will find that they can get crack for \$10 or \$20. For \$30 they can get a lot of it. A typical hit of crack—two-tenths of a gram, I believe—is \$10 worth. It is not very much and often it is not very good.

**The Chairman:** If the researchers think of other questions, we will follow up in writing.

**Mr. Cavalieri:** Wonderful. I would be willing for that.

**The Chairman:** Do you see a contradiction between actual prohibition and harm reduction? Is there a fundamental philosophical problem or is it workable to have both living together, almost in parallel?

**Mr. Cavalieri:** I think we are going to have to have both living together because I do not foresee a time when prohibition will go, at least within my lifetime. In the interim, harm reduction is an absolute health necessity. It is a social, it is a moral necessity to help people not to die while they are getting ready to move on with their lives and hopefully make better choices.

**The Chairman:** In an earlier part of your testimony, you were talking about injection clinics, such as the clinics that are already opened in Switzerland.

**Mr. Cavalieri:** Yes.

**The Chairman:** That is the one that you were referring to?

**Mr. Cavalieri:** In Switzerland and in Australia. They are looking at it in other jurisdictions, yes. There has been a lot of talk about that here as well—both nationally and in different jurisdictions.

**The Chairman:** For the benefit of the committee, can you explain to my colleagues what an injection clinic is, exactly?

**Mr. Cavalieri:** There are several reasons why people become injured through the use of drugs or die through the use of drugs. One is that they often use alone. As well, they do not know the potency of the drug they are using because that is, again, a

D'après ce que les gens me disent, l'effet semble plus rapide, plus efficace que celui du produit fumé, mais l'extase est très brève.

Une des initiatives auxquelles j'ai participé l'an dernier a consisté à aller rencontrer des personnes dans la rue pour essayer de les convaincre de choisir les pipes à crack plutôt que de s'injecter la drogue. Ces pipes pour fumer le crack sont beaucoup moins dangereuses que l'injection. Même si elles présentent certains risques, ceux-ci sont bien moindres que ceux de l'injection. Nous sommes allés dans les rues pour expliquer aux utilisateurs qu'il valait mieux fumer la drogue. Je n'ai pas l'impression que cela ait servi à grand-chose.

**Le président:** Apparemment, le prix serait inférieur à celui de la vraie cocaïne?

**M. Cavalieri:** C'est très bon marché. Il est très difficile de se procurer de la vraie cocaïne à Toronto actuellement, sauf si on est riche et si on a quelqu'un qui est prêt à la livrer à domicile, mais les gens qui vivent dans la rue peuvent se procurer du crack pour 10 ou 20 \$. Pour 30 \$, ils en ont beaucoup. La dose typique de crack—je crois que c'est deux dixièmes de gramme—coûte 10 \$. Ce n'est pas grand-chose, mais bien souvent cela ne vaut pas grand-chose non plus.

**Le président:** Si les attachés de recherche pensent à d'autres questions, nous poursuivrons cet échange par écrit.

**M. Cavalieri:** Parfait. Je suis à votre disposition.

**Le président:** Estimez-vous qu'il y a une contradiction entre interdiction et réduction des méfaits? Y a-t-il un problème philosophique fondamental ou est-il possible de faire coexister les deux?

**M. Cavalieri:** Je pense que cette coexistence va devoir se poursuivre car je ne pense pas que la prohibition disparaisse, en tout cas de mon vivant. D'ici là, il est absolument essentiel pour la santé d'avoir des mesures de réduction des méfaits. C'est un impératif social et moral d'aider les personnes à ne pas mourir quand elles sont prêtes à poursuivre leur existence et peut-être à faire de meilleurs choix.

**Le président:** Au début de votre témoignage, vous avez parlé de cliniques d'injection comme celles qui existent déjà en Suisse.

**M. Cavalieri:** Oui.

**Le président:** C'est de cela que vous parliez?

**M. Cavalieri:** En Suisse et en Australie. Et c'est quelque chose qu'on envisage aussi dans d'autres pays. On en parle aussi beaucoup ici, au plan national et à divers paliers.

**Le président:** Pour éclairer notre lanterne, pourriez-vous expliquer à mes collègues en quoi consistent ces cliniques?

**M. Cavalieri:** Il y a diverses raisons pour lesquelles des personnes se blessent ou meurent en consommant des drogues. Il y a notamment le fait qu'elles sont souvent seules, et aussi le fait qu'elles ignorent la force de la drogue qu'elles consomment parce



variable to which they cannot attest. Then there is the possibility of not just overdosing, but of unclean, unsanitary, unsafe practices.

So in some jurisdictions — initially in Switzerland, but now in other countries including Frankfurt, Germany — sites have been set up around the city where people who use drugs can come and use in an environment that is safe and comfortable. There is good light, which is often not the case. There are clean hypodermics and other equipment, which is often not the case elsewhere. There is clean water, and that is a necessity. And there are people around in case something happens.

If a person is having difficulty finding a vein, because collapsed veins are a frequent problem amongst people who inject frequently, there are nurses who can, help them access other veins, show them where the good veins are and show them how to inject safely.

These clinics are there to help people prolong their health and also to get the people off the street because it is not a joyous sight to watch people inject, let me tell you. I find some discomfort in it; it is, I think, too intimate a thing for me to watch, for some reason or other. It is private. So this gets people off the street where they are not objects of disgust or scorn or ridicule or harassment and where they can be safe and use in some comfort.

They are quite clinical usually, although I read of one in Holland, which I found on the Internet, which has a living-room space where people can relax and come down after their injection. They prohibit dealing, but people do make connections there. They socialize a bit, although they do not stay around very long. However, it is a way of networking and it is a way of access into the health care system that is far friendlier than simple rejection and judgment.

**The Chairman:** I see no more questions, so thank you very much, Mr. Cavalieri.

**Mr. Cavalieri:** Thank you very much.

**The Chairman:** We will follow up with a few questions if necessary.

**Mr. Cavalieri:** Okay. And that invitation stands. I would be delighted to take you out.

**The Chairman:** Our next witness is Ms Margaret Stanowski. The floor is yours for opening remarks, following which we will ask some questions.

**Ms Margaret Stanowski, Executive Director, Springboard:** I was also asked to introduce Wanda McPherson on my right. Wanda will be available to answer some specifics more directly on our program.

Thank you for the opportunity to describe Springboard's work in Toronto with close to 2,000 youth and adults charged with cannabis offences. For more than 30 years, Springboard has designed and delivered training programs that work in preventing and reducing crime. Through 15 Ontario locations, we engage

que c'est encore une fois une variable sur laquelle elles n'ont aucune certitude. Il y a encore le risque de surdose et aussi le danger présenté par des pratiques malsaines, non hygiéniques.

C'est pourquoi dans certains pays — en Suisse au départ, mais aussi maintenant dans d'autres pays comme l'Allemagne, avec Francfort —, on a mis à la disposition des personnes qui se droguent des endroits sûrs et confortables. Ce sont des endroits bien éclairés, ce qui n'est souvent pas le cas ailleurs. Il y a des seringues propres et d'autres équipements, ce qui n'est pas non plus le cas ailleurs. Il y a de l'eau propre et c'est une nécessité. Enfin, il y a des gens prêts à intervenir au cas où il se passerait quelque chose.

Si une personne a du mal à trouver une veine, ce qui est un problème fréquent chez les personnes qui se font des injections fréquentes, il y a des infirmiers ou infirmières qui peuvent l'aider à trouver d'autres veines, lui montrer où sont les bonnes veines et comment se faire une piqûre sans danger.

Ces dispositifs sont là pour aider ces personnes à maintenir leur santé et les sortir de la rue car croyez-moi, ce n'est pas très drôle de voir quelqu'un se piquer. Cela me dérange; je trouve que c'est quelque chose de trop intime à regarder. C'est un acte privé. Grâce à ces cliniques, les personnes peuvent s'en aller de la rue et se réfugier dans des endroits où elles ne sont pas l'objet du dégoût, du mépris, des sarcasmes ou du harcèlement d'autrui et où elles peuvent s'injecter leur drogue dans de bonnes conditions.

Il s'agit généralement d'installations cliniques, mais j'ai entendu parler d'une clinique en Hollande, que j'ai trouvée sur Internet, où il y a un salon où les personnes peuvent se détendre après s'être injectées la drogue. Il est interdit d'y faire le commerce de la drogue, mais les gens y établissent des contacts. Ils échangent quelques mots, même s'ils ne restent pas bien longtemps. Mais c'est une façon d'établir des réseaux et un accès au système de soins de santé qui est beaucoup plus positive que le rejet et la condamnation.

**Le président:** Je ne vois pas d'autres questions, et je souhaite donc vous remercier infiniment, monsieur Cavalieri.

**M. Cavalieri:** Merci beaucoup.

**Le président:** Au besoin, nous vous transmettrons quelques autres questions.

**M. Cavalieri:** Très bien. Et mon invitation tient. Je serais vraiment très heureux de vous emmener rencontrer ces personnes.

**Le président:** Notre témoin suivant est Mme Margaret Stanowski. Vous pouvez faire votre déclaration initiale, et nous vous poserons ensuite des questions.

**Mme Margaret Stanowski, directrice générale, Springboard:** On m'a aussi demandé de présenter Wanda McPherson, qui est à ma droite. Elle pourra répondre aux questions précises que vous pourriez nous poser sur notre programme.

Je vous remercie de nous donner l'occasion de vous décrire le travail de Springboard à Toronto auprès de près de 2 000 jeunes et adultes accusés d'infractions liées au cannabis. Depuis plus de 30 ans, Springboard élabore et administre des programmes de formation visant à prévenir et à réduire la criminalité. Dans 15



over 400 volunteers each year in servicing 9,000 youth and adult offenders and those at risk for criminal involvement.

In 1997, Bill C-41, section 717 recognized formal alternative measures for individuals charged with simple possession of cannabis. In May 1998, with Department of Justice Canada seed funding, Springboard began delivering an adult cannabis diversion program at Toronto's Old City Hall Court. Justice Canada also supported a cannabis diversion program for youth aged 12 to 17 in April 2000.

With dedicated program supports to crown attorneys and the identification of accountable alternatives such as public service placements, the use of diversion increased significantly. Typically, federal crown attorneys support post-charge diversions for the first-time accused only — a second arrest will normally find the youth and adult criminally prosecuted.

Crown attorneys first screen and then refer appropriate diversion cases to a Springboard staff. With informed counsel from their lawyers or duty counsels, youth and adults are accepted into the program once they acknowledge responsibility for the offence and choose to complete 25 to 40 hours of public service.

Based on individual issues, diversion participants can access such services as drug education, employment and educational training. When determining diversion conditions, any existing physical or mental health issues and the cultural and linguistic backgrounds of the accused are taken into consideration.

Crown attorneys approve the diversion condition and the case is adjourned and monitored for two months to allow for completion of the diversion arrangement. The individual returns to court and if the requirements are completed, the charge is withdrawn. If not, the Crown proceeds with prosecution.

We gained public support for cannabis diversion by incrementally involving people, groups and agencies not traditionally involved in the justice system. We focussed on engaging neighbourhoods and groups in the design and supervision of public service projects and placements to service the homeless and the disadvantaged.

Our own market research on public interest, commissioned in 1997 to Dr. Tony Doob of the University of Toronto's Centre of Criminology, confirmed that the public supports cost-effective alternatives to formal criminal justice measures such as court and jail if they provide meaningful consequences and are satisfied by youth and adults.

I am now going to provide some service highlights for Springboard's diversion programs. These highlights cover periods from May 1, 1998 to June 30, 2001. In that period,

endroits de l'Ontario, nous avons plus de 400 bénévoles qui aident chaque année 9 000 contrevenants, jeunes ou adultes, et de personnes risquant d'avoir des ennuis avec la justice.

En 1997, dans le projet de loi C-41, à l'article 717, on a officialisé des mesures de remplacement pour les personnes accusées de simple possession de cannabis. En mai 1998, avec des fonds d'amorçage du ministère de la Justice, Springboard a commencé à administrer un programme de déjudiciarisation de problèmes de cannabis chez les adultes au palais de justice de l'ancienne mairie de Toronto. Justice Canada a aussi appuyé un programme de déjudiciarisation du cannabis pour les jeunes de 12 à 17 ans en avril 2000.

Grâce à des programmes spécialisés pour les procureurs de la Couronne et à la mise en place de formules de remplacement justifiées comme des placements de service public, la déjudiciarisation a beaucoup progressé. En général, les procureurs fédéraux de la Couronne sont favorables à la déjudiciarisation uniquement pour les personnes faisant l'objet d'une première accusation, mais en cas de récidive, le jeune ou l'adulte fait l'objet de poursuites pénales.

Les procureurs sélectionnent les personnes destinées à un programme de déjudiciarisation et les renvoient au personnel de Springboard. Dûment conseillés par leur avocat ou leur avocat de service, les jeunes et les adultes sont acceptés dans le programme une fois qu'ils ont reconnu leur responsabilité dans l'infraction et accepté d'accomplir de 25 à 40 heures de service public.

Suivant le cas, les participants peuvent avoir accès à des services tels que l'éducation sur les drogues, la formation, l'emploi ou la formation professionnelle. Lors des décisions de déjudiciarisation, on tient compte des problèmes de santé physique ou mentale ainsi que du contexte culturel et linguistique de l'accusé.

Une fois que le procureur a approuvé la mesure de déjudiciarisation, le procès est ajourné à deux mois afin de permettre à la personne d'exécuter la tâche qui lui est assignée dans le cadre de la déjudiciarisation. Lorsque le procès reprend, si cette tâche a été exécutée, l'accusation est retirée. Sinon, le procès suit son cours.

Nous avons obtenu un appui public à des mesures de déjudiciarisation dans le cas des infractions liées au cannabis en faisant participer progressivement des personnes, des groupes et des organismes qui n'avaient traditionnellement pas de rapport avec le système judiciaire. Nous nous sommes efforcés de faire participer des groupes et des personnes du voisinage à l'élaboration et à la supervision des projets de service public et de placements auprès de sans-abri et de personnes défavorisées.

Nos propres recherches sur l'intérêt du public, confiées en 1997 à M. Tony Doob du centre de criminologie de l'Université de Toronto, ont confirmé que le grand public était en faveur de mesures de remplacement efficaces plutôt que des recours judiciaires officiels tels que le tribunal ou la prison si ces mesures débouchaient sur des résultats probants et étaient correctement exécutées par les jeunes et les adultes.

Je vais maintenant vous présenter quelques faits saillants de programmes de déjudiciarisation exécutés par Springboard. Ces faits saillants vont du 1er mai 1998 au 30 juin 2001. Au cours de

1 869 youth and adults were served. Diversion participants performed over 53,000 hours of public service. Over 3,000 police witnesses did not have to appear in adult court. 180 community agencies and groups participated in designing and supervising public service projects for diversion participants. The program also achieved a 92 per cent compliance in completion of diversion requirements.

Independent research funded by Justice Canada and undertaken by Ryerson Polytechnic University on 665 diversion cases confirmed that only 32 people — or 5 per cent — incurred another criminal conviction; only six for the same or similar offences.

What does all this mean to the committee? This post-charge diversion model is effectively decriminalizing the simple possession of cannabis offences. Independent research confirms the success of and support for such an approach.

With a community focus, these programs also provide some satisfying outcomes: They provide a timely response to criminal prosecution for violating Canadian laws without the consequences of a criminal record for employment and international travel. They enable early intervention and drug education. They benefit the community by the public service performed, and serve as a catalyst to engage public support and participation in the criminal justice system. They provide individuals with opportunities to contribute and connect to the community's resources. As well, they clearly free up court resources to focus on more serious matters.

Springboard has also achieved a key program goal by securing support for an alternative police response to the likely response for cannabis possession. The Department of Justice is now considering a proposal for a Toronto Police Service referral program and instead of charging youth for such offences as simple marijuana possession, police will refer them to Springboard for the design of an accountable consequence such as drug education, public service or counselling for problem areas.

There are more learned witnesses speaking to this committee on the implications of cannabis use and other matters now under study. In the meantime, I can offer the committee these four considerations and recommendations.

First, diversion programs and best practices should be supported, replicated and funded as an alternative to criminalizing simple cannabis possession because these programs provide meaningful and cost-effective consequences, which the public supports, while avoiding the implications of a criminal record.

cette période, nous sommes intervenus auprès de 1 869 jeunes et adultes. Ces personnes ont accompli plus de 53 000 heures de service public. Plus de 3 000 témoins policiers n'ont pas été obligés de comparaître devant les tribunaux pour adultes. Quelque 180 organismes et groupes communautaires ont participé à la conception et à la supervision des projets de service public des participants au programme de déjudiciarisation. Le taux de respect des exigences du programme a été de 92 p. 100 chez les participants.

Des recherches indépendantes financées par Justice Canada et menées par l'Université polytechnique Ryerson polytechnique auprès de 665 participants à des programmes de déjudiciarisation ont confirmé que 32 personnes seulement, soit 5 p. 100, avaient fait l'objet d'une autre condamnation pénale; et six seulement pour une infraction identique ou analogue.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre comité? Cela signifie que ce modèle de déjudiciarisation permet effectivement de décriminaliser les infractions pour simple possession de cannabis. Des recherches indépendantes confirment le succès et le bien-fondé de cette démarche.

Axés sur la communauté, ces programmes ont aussi des retombées encourageantes: ils permettent d'intervenir de façon précoce pour éviter à une personne de faire l'objet de poursuites pénales pour avoir enfreint les lois canadiennes, avec les conséquences que cela a au niveau du casier judiciaire ou des voyages internationaux. Ils permettent une intervention précoce et une éducation sur les drogues. Ils permettent à la société de bénéficier de l'accomplissement d'un service public et ils servent à mobiliser l'appui et la participation du public au fonctionnement du système pénal. Ils permettent à des individus d'alimenter les ressources de la collectivité en s'en rapprochant. Enfin, ils allègent le fardeau des tribunaux qui peuvent s'occuper de questions plus graves.

Springboard a aussi accompli un objectif essentiel qui était d'obtenir un appui à des interventions policières différentes des interventions traditionnelles face aux cas de possession de cannabis. Le ministère de la Justice examine maintenant une proposition de programme de renvoi du service de police de Toronto en vertu de laquelle au lieu d'accuser un jeune pour une infraction de simple possession de marijuana, par exemple, on le confiera à Springboard qui établira un programme accompagné d'une reddition de comptes, par exemple un programme d'éducation sur les drogues, de service public ou de counselling sur des problèmes.

D'autres témoins érudits peuvent expliquer au comité les conséquences de l'utilisation du cannabis et d'autres questions actuellement à l'étude. Pour ma part, je peux soumettre au comité ces quatre remarques et recommandations.

Premièrement, il faudrait appuyer, disséminer et financer des programmes de déjudiciarisation et de meilleures pratiques pour éviter de criminaliser la simple possession de cannabis car ces programmes ont des résultats probants et peu coûteux, sont appuyés par le public et peuvent éviter à un accusé d'avoir un casier judiciaire.



Second, the Senate committee can encourage broader use of diversion options under existing legislation such as section 717 of the Criminal Code, current police discretion, as well as support for provisions of the new Youth Criminal Justice Act for extrajudicial matters.

Third, existing federal criteria for alternative measures should be re-evaluated. The current exclusion of many first-time accused, the inclusion of other controlled substances such as ecstasy and diversion's availability to those subsequently suspected or charged of such offences are some examples requiring study.

Finally, based on the successes of well-run post-charge diversion programs, the Senate committee could broaden support for a police response at a pre-charge level for simple possession of cannabis offences. However, this approach will rely on the availability of alternative consequences and programs such as drug education and police capacity to quickly access them through collaborative service partnerships.

In closing, Springboard's diversion programs demonstrate sensible approaches for responding to cannabis offences outside of the Court system that do not challenge public concerns. These program strategies encourage local partnerships for prevention and will advance community capacity to tackle the problem use of other and more serious illegal drugs.

**Senator Di Nino:** Mr. Chairman. I would like to make a brief comment for full disclosure and transparency.

I have been a patron of Springboard for many years. I am very aware of and supportive of what this organization is doing. I just thought it would be appropriate for me to put this on the record. And at some later moment, if time permits, I may want to participate in the questioning, but I thought it would be appropriate for me to put that on the record.

**The Chairman:** That is good practice.

**Senator Milne:** Ms Stanowski, currently the Springboard program is confined to cannabis users?

**Ms Stanowski:** Correct.

**Senator Milne:** And you are suggesting that it should be expanded, if possible, to drugs such as ecstasy, as well.

Your recidivism rate, your statistics here are very, very impressive. We heard from the police chief earlier this morning and he was saying how good the program is. It is a "de facto" decriminalization of marijuana possession.

**Ms Stanowski:** Yes.

**Senator Milne:** This is a very timely presentation. I congratulate you on it because you are talking about the new Youth

Deuxièmement, le comité du Sénat peut encourager un plus vaste recours aux options de déjudiciarisation prévues par les lois actuelles, par exemple l'article 717 du Code criminel, la discrétion actuelle des policiers, et il peut aussi se déclarer en faveur des dispositions de la nouvelle Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans le cas des affaires extrajudiciaires.

Troisièmement, il faudrait réévaluer les critères fédéraux actuels concernant les mesures de remplacement. Parmi les exemples à réexaminer, citons l'exclusion de nombreux contrevenants accusés pour la première fois, l'inclusion d'autres substances réglementées telles que l'ecstasy et la possibilité d'un programme de déjudiciarisation pour les personnes soupçonnées ou accusées de ces infractions.

Enfin, compte tenu de la réussite des programmes de déjudiciarisation postérieurs à la mise en accusation qui sont bien exécutés, le comité sénatorial pourrait renforcer l'appui à des initiatives policières antérieures à la mise en accusation dans le cas de simple possession de cannabis. Toutefois, cela ne pourra se faire que s'il existe d'autres solutions et programmes tels que des programmes d'éducation sur les drogues et une possibilité pour les policiers d'y accéder rapidement dans le cadre de partenariats.

En conclusion, les programmes de déjudiciarisation de Springboard représentent une attitude raisonnable face aux infractions pour usage de cannabis et permettent de déjudiciariser les problèmes sans inquiéter le public. Ces stratégies encouragent la mise en place de programmes de prévention dans le cadre de partenariats locaux et permettent à la collectivité de mieux faire face aux problèmes de l'utilisation d'autres drogues illicites plus inquiétantes.

**Le sénateur Di Nino:** Monsieur le président, j'aimerais faire une brève remarque au nom de la transparence et de la pleine divulgation.

J'apporte mon appui à Springboard depuis de nombreuses années. Je connais très bien et j'approuve ce que fait cette organisation. Je pensais qu'il m'incombait de bien le préciser. Plus tard, si j'en ai le temps, j'aimerais intervenir dans les questions mais j'ai estimé qu'il m'incombait de préciser cela officiellement.

**Le président:** C'est une excellente chose.

**Le sénateur Milne:** Madame Stanowski, le programme de Springboard concerne uniquement les utilisateurs de cannabis?

**Mme Stanowski:** C'est exact.

**Le sénateur Milne:** Et vous pensez qu'il faudrait l'élargir à des drogues comme l'ecstasy?

Le taux de récidive et les statistiques que vous mentionnez sont très impressionnants. Le chef de la police nous a dit tout à l'heure tout le bien qu'il pensait de ce programme. C'est une décriminalisation «de facto» de la possession de marijuana.

**Mme Stanowski:** Oui.

**Le sénateur Milne:** Cet exposé tombe à point. Je vous en félicite car vous avez parlé de la nouvelle Loi sur le système de



Criminal Justice Act and that is going to be coming before my committee almost immediately when we go back next week to Ottawa.

What sort of community groups have you involved in working with this? You said you are using an incremental approach to it?

**Ms Stanowski:** Yes. This is why I brought the direct deliverer of the program. Wanda?

**Ms Wanda McPherson, Supervisor, Springboard Diversion Programs:** We have been lucky. We have about 180 agencies currently working with us and providing opportunities both for referrals and for community service placements.

We also have Parks and Recreation, so a great many sites around the Greater Toronto Area. We have homeless shelters and the "Out of the Cold" program, which is a winter program to provide homeless with places to stay. We have community gardens where clients can go and participate; food banks, churches, temples and mosques. We have community theatres, boys' and girls' clubs, daycare centres, and seniors' residences.

We have many places that deal with addictions where we can plug people in to do their volunteer work, as well, and they can get services; a lot of settlement services. So basically, any social service you can think of in the community, that is who we target.

We want to make sure that the placements are meaningful for everybody and that if there are identified problem areas, by making them do community service at a place that offers those kind of services, we are addressing two issues at one time.

**Senator Milne:** You began with some seed funding from the Department of Justice. How are you now funded, because that was several years ago? Volunteer donations?

**Ms Stanowski:** Yes, and a lot more. As I said, we did start with seed funding. The program is currently relying — and I will say, sometimes very difficult in terms of management of the funds — on seven different funding sources, including a fee for service for adults participating in this diversion program.

**Senator Milne:** This program is active throughout the Greater Toronto Area. Have you expanded into other Ontario communities?

**Ms Stanowski:** Yes. We work very closely with the Elizabeth Fry Society in the Peel Region; they are also running a very comprehensive program similar to this for youth and adults.

We are being called on quite frequently right across the country to look at this program's replication. There are barriers that exist in replicating this program exist. Toronto has a volume of cases that have been charged with these offences. In more rural communities, you will find there will be agents for the Crown who will prosecute. We want to concentrate our focus for the

justice pénale pour les adolescents et mon comité va justement l'examiner dès notre retour à Ottawa la semaine prochaine.

Quel genre de groupes communautaires faites-vous participer à cette initiative? Vous dites que vous avez intégré ces groupes progressivement?

**Mme Stanowski:** Oui. C'est pour cela que j'ai amené avec moi la personne qui s'occupe directement de l'administration du programme. Wanda?

**Mme Wanda McPherson, surveillante, programmes de déjudiciarisation de Springboard:** Nous avons eu de la chance. Environ 180 organismes collaborent actuellement avec nous et nous aident à placer les personnes qui font du travail communautaire.

Il y a aussi le Service des loisirs et des parcs, et nous avons de nombreux sites dans la région du Grand Toronto. Il y a les refuges pour itinérants et le programme «Out of the Cold», un programme d'accueil des sans-abri en hiver. Nous avons des jardins communautaires, des soupes populaires, des églises, des temples et des mosquées. Nous avons des théâtres communautaires, des clubs de garçons et de filles, des garderies et des résidences pour personnes âgées.

Il y a une foule d'endroits où l'on peut placer les personnes chargées de faire un travail bénévole. En fait, nous ciblons à peu près tous les services sociaux imaginables dans la collectivité.

Nous tenons à nous assurer que les placements sont utiles pour tout le monde. Si l'on fait effectuer un travail bénévole dans des endroits où il y a un problème particulier, on règle deux problèmes d'un seul coup.

**Le sénateur Milne:** Vous avez commencé avec un financement d'amorçage du ministère de la Justice. Comment êtes-vous financés maintenant, car c'était il y a plusieurs années? Vous recevez des dons?

**Mme Stanowski:** Oui, et bien d'autres choses encore. Comme je l'ai dit, nous avons commencé avec une subvention de démarrage. Le programme est financé en ce moment — et j'ajoute que c'est parfois très difficile au niveau de la gestion des fonds — par sept sources différentes, et il y a notamment un droit pour le service que paient les adultes participant à ce programme de déjudiciarisation.

**Le sénateur Milne:** Ce programme est présent dans tout le Toronto métropolitain. Avez-vous installé des antennes dans d'autres villes ontariennes?

**Mme Stanowski:** Oui. Nous travaillons en très étroite collaboration avec la société Elizabeth Fry de la région de Peel; cette société gère également un programme très complet pour jeunes et adultes qui est semblable au nôtre.

D'un océan à l'autre, on fait très souvent appel à nous pour reproduire notre formule. Il y a des obstacles à l'exportation de notre formule. Il y a beaucoup de monde à Toronto qui sont inculpés de ce genre d'infraction. Dans les régions plus rurales, on fait appel à des procureurs de la Couronne. Nous voulons à l'avenir porter nos efforts sur les interventions policières, de telle

future on police response, so that a response can occur at the time of the occurrence rather than lay a criminal charge and perhaps have that youth or adult having to travel several miles to another court.

We believe, in these matters, that the more timely the response to the incident, the more likely the impact of the consequence will be.

**Senator Milne:** Well, I do not quite understand that. You are concentrating in the smaller centres on a police response. Do you mean that, rather than laying charges, the police will suggest that they do community services and report back to the police?

**Ms Stanowski:** Yes. This is the goal. Our goal with this program has been that it will substantiate a police response in lieu of criminally charging individuals with simple possession of cannabis.

**Senator Milne:** So are you, in effect, educating the police forces?

**Ms Stanowski:** Well, we have found that the word "incremental" has been an important one. I think police need to have evidence that programs such as this one do have an impact in reducing recidivism. We have reached a point where the Toronto Police Service and Springboard have put in proposal to have this pre-charge model happen in Toronto and to serve as a model for the rest of the country.

**Senator Milne:** Congratulations.

**The Chairman:** Ms Stanowski, can you give us a picture of your clients? Are they recidivists? Are they first-time users? How old are they?

**Ms McPherson:** Our clients have a broad profile. I see people from the age of 13 all the way up to \$ I think my oldest cannabis user was 86. This is the first time these people have ever been charged with any offence and it's all small amounts — so it is 30 grams and under who are eligible for the program.

Now, most of the people who are charged are falling into the 18 to 24-age category, so we are looking at young people. Most of them are in university or college or high school and are using this drug recreationally. That is how they identify their use.

Very few people who have come through the program have identified their marijuana use as a program problem and, if so, we have definitely referred them on. But most people seem to be working or going to school and they are using marijuana as recreation.

**The Chairman:** This would be their appearance in front of the justice system?

**Ms McPherson:** It is the first time they have ever been in the justice system and they have been sent to see us.

sorte que l'on puisse intervenir au moment où l'infraction a lieu et non lorsqu'on porte des accusations, ce qui évitera peut-être au jeune ou à l'adulte de faire plusieurs milles pour se rendre à un autre tribunal.

Nous croyons qu'en ces matières, plus l'intervention est opportune, plus son effet est durable.

**Le sénateur Milne:** Eh bien, là je ne comprends pas très bien. Dans les petits centres, vous vous concentrez sur l'intervention policière. Voulez-vous dire que, au lieu de porter des accusations, la police va proposer que l'auteur de l'infraction fasse des travaux communautaires et qu'il rende des comptes à la police?

**Mme Stanowski:** Oui. C'est notre but. Le but de ce programme consiste à valoriser l'intervention policière au lieu de porter des accusations au criminel contre des personnes coupables de simple possession de cannabis.

**Le sénateur Milne:** Donc, dans les faits, vous éduquez les services policiers?

**Mme Stanowski:** Eh bien, nous avons constaté que le mot «graduel» est important. À mon avis, la police doit avoir la preuve que des programmes comme celui-ci permettent de réduire la récidive. Nous en sommes au point où le Service de police de Toronto et Springboard ont proposé l'instauration de ce modèle pré-accusatoire à Toronto pour en faire un modèle pour le reste du pays.

**Le sénateur Milne:** Mes félicitations.

**Le président:** Madame Stanowski, pouvez-vous nous dire qui sont vos clients? S'agit-il de récidivistes? S'agit-il de personnes qui consomment pour la première fois? Quel âge ont-ils?

**Mme McPherson:** Le profil de notre clientèle est étendu. Je vois des gens de l'âge de 13 ans jusqu'à... Je crois que mon consommateur de cannabis le plus âgé avait 86 ans. C'est la première fois que ces gens sont inculpés d'une infraction et il s'agit toujours de petites quantités — ce sont donc les personnes qui ont en leur possession 30 grammes ou moins qui sont admissibles au programme.

La plupart des gens qui sont inculpés sont dans la catégorie 18-24 ans, il s'agit donc de jeunes gens. La plupart d'entre eux sont à l'université, au collège ou à l'école secondaire, et ils consomment cette drogue à des fins récréatives. C'est ainsi qu'ils qualifient leur consommation.

Il y a très peu de participants à notre programme qui ont dit que leur consommation de marijuana leur causait des problèmes, et dans ces cas-là, nous les avons évidemment dirigés vers d'autres programmes. Mais la plupart des gens semblent avoir un travail ou aller à l'école, et ils consomment la marijuana dans un but récréatif.

**Le président:** Ce serait donc la première fois qu'ils seraient traduits en justice?

**Mme McPherson:** C'est la première fois qu'ils ont des démêlés judiciaires, et on nous les a référés.

**The Chairman:** So your client base must be very large; judging by the data we are looking at, it is immense.

**Ms McPherson:** Yes. The courts from the surrounding areas do not have federal prosecutors, so from Scarborough and other districts, it is all feeding into Old City Hall. So, yes, the client base is huge. We deal with a really high volume.

We are dealing with people right at their court dates. So before the next court date is set, we meet with them and explain the implications of this program so that they can make informed decisions. We give them the right to legal counsel on-site, so that, again, they can make informed decisions.

**The Chairman:** When do the police involve you? Do they bring you in after an arrest? Or, do they involve you before they decide to arrest and, in lieu of being there, they send you?

**Ms McPherson:** Right.

**The Chairman:** Is there preventive work from your organization in schools and colleges?

**Ms Stanowski:** Yes.

**The Chairman:** On education?

**Ms Stanowski:** Yes. That has been a big focus of this program.

**The Chairman:** Prevention?

**Ms Stanowski:** Prevention and reaching people early and providing opportunities for drug use.

A post-charge model for decriminalizing simple possession of marijuana shows an incremental approach, evidence of support, success.

Our experience has been that once the police witness that a post-charge diversion model is again effectively decriminalizing his offence, they are more likely to lend support for an immediate response at the time.

**The Chairman:** Pre-charge.

**Ms Stanowski:** Pre-charge diversion. This has been a goal of our program for four years.

**The Chairman:** Would it be possible to get from you more details on the prevention part of your work?

**Ms Stanowski:** Yes.

**The Chairman:** We have a few pages here, but I would like to see a more elaborate explanation of how it works.

What are your goals? How are those goals controlled? While I do not want to minimize the efforts made following the judicial process, I am more interested in the preventive aspects. We have data showing that 63 per cent of young Torontonians are using one or more drugs. This is a big problem. It is happening here and

**Le président:** Votre clientèle doit donc être très étendue; si j'en juge par les données que nous avons, c'est une clientèle très variée.

**Mme McPherson:** Oui. Les tribunaux des régions environnantes n'ont pas de procureurs fédéraux, donc tout ce qui vient de Scarborough et des autres districts aboutit au palais de justice du Old City Hall. Donc, oui, nous avons une clientèle considérable. Nous gérons un volume très élevé.

Nous voyons les gens dès leurs premières dates de comparution. Donc, avant que la prochaine date de comparution soit fixée, nous les rencontrons et nous leur expliquons la nature de notre programme de telle sorte qu'ils puissent prendre une décision informée. Nous leur donnons le droit de consulter un avocat sur place, pour qu'encre là, ils puissent prendre une décision informée.

**Le président:** Quand la police fait-elle appel à vous? Intervenez-vous après l'arrestation? Ou fait-elle appel à vous avant qu'elle ait décidé de procéder à une arrestation, et au lieu d'intervenir, elle vous envoie à sa place?

**Mme McPherson:** C'est cela.

**Le président:** Votre organisation fait-elle de la prévention dans les écoles et les collèges?

**Mme Stanowski:** Oui.

**Le président:** Vous éduquez les jeunes?

**Mme Stanowski:** Oui. C'est un aspect important de notre programme.

**Le président:** La prévention?

**Mme Stanowski:** La prévention et la sensibilisation à un jeune âge, avant que les jeunes n'aient la possibilité de consommer des drogues.

Un modèle post-accusatoire de dépénalisation de la simple possession de marijuana témoigne d'une approche graduelle, d'un soutien et d'une réussite.

Nous avons constaté qu'une fois que la police voit bien qu'un modèle de déjudiciarisation post-accusatoire permet encore une fois de dépénaliser cette infraction, elle est plus susceptible de prêter son concours à une intervention immédiate.

**Le président:** Pré-accusatoire.

**Mme Stanowski:** Une déjudiciarisation pré-accusatoire. C'est le but de notre programme depuis quatre ans.

**Le président:** Vous serait-il possible de nous donner plus de détails sur l'aspect préventif de votre travail?

**Mme Stanowski:** Oui.

**Le président:** Nous avons quelques pages ici, mais j'aimerais lire un texte plus complet sur la façon dont vous travaillez.

Quels sont vos buts? Comment s'assure-t-on que ces buts sont atteints? Sans vouloir minimiser les efforts que vous déployez après l'intervention judiciaire, je m'intéresse davantage aux aspects préventifs. Nous avons des données qui prouvent que 63 p. 100 des jeunes Torontois consomment une drogue ou



in Montreal and Vancouver. I would like to know more about the preventive education.

Are you saying that you are replacing the police? The police are going into the schools. I personally do not think police should go to school to explain what should be a normal behaviour. I think that more emphasis should be put on what you are doing. That is my personal opinion.

So you can provide us with that kind of more elaborate literature?

**Ms Stanowski:** Yes, certainly. We would be happy to.

**Senator Di Nino:** Margaret, I think it would be appropriate here to — let's use the term "make a pitch."

One of the difficulties — and this is not unique to this organization — that many organizations have is getting appropriate resources to be able to carry on the work that these they do.

I do not mind giving us a little plug. Tomorrow morning at dark a group of us will undertake to play 100 holes of golf — which is about 14, 15 hours of golf — with a number of sponsorships that we have been doing. This will be our seventh consecutive year to try to raise some money and we have been quite successful. We raised \$75,000, \$80,000, \$85,000 a year on this effort.

Would you not agree that that still is a major problem for Springboard and organizations similar to Springboard?

**Ms Stanowski:** Yes. It is a significant challenge when there are so many competing sources for various grants. For work such as this, unless it is legislated, unless there is some requirement for it under law, it is not typically viewed as mandatory for funding. So we have to rely on alternative non-governmental supports for fund-raising.

We find, without the basis of core funding for work such as this, you are delivering it on a whim and a prayer. We have also relied upon the dedication of people such as Wanda, the passion and belief in what we have, and certainly patrons such as Senator Di Nino who has provided leadership in the effort for us to publicly raise funds to support the nature of what we do.

Sometimes it is hard to raise support for prevention, because, as it is with health, and the criminal justice system, and drug use, one does not see immediate consequences. It is a long-term process.

So again, thank you for raising that because it has been a real struggle for us to raise consistently the core funds to deliver such programs.

**The Chairman:** In the course of the life of your program, what part of your budget is devoted to evaluation of your results and who is performing those evaluations?

**Ms Stanowski:** Actually, the Department of Justice Canada has supported independent researchers. For our adult cannabis diversion program, they dedicated separate funds and flowed it

davantage. C'est un gros problème. Cela se voit ici ainsi qu'à Montréal et à Vancouver. J'aimerais en savoir davantage sur prévention.

Êtes-vous en train de dire que vous remplacez la police? La police va déjà dans les écoles. Personnellement, je ne crois pas que la police devrait aller dans les écoles pour expliquer ce qu'il doit être un comportement normal. Je pense qu'il faut accorder plus d'importance à ce que vous faites. C'est mon avis à moi.

Donc pouvez-vous nous fournir des textes plus complets?

**Mme Stanowski:** Oui, absolument. Nous serons heureux de le faire.

**Le sénateur Di Nino:** Margaret, je pense que c'est le temps de faire un petit boniment.

L'une des difficultés — et cela n'est pas propre à votre organisation — tient au fait qu'un grand nombre d'organisations ont du mal à trouver les ressources voulues pour faire leur travail.

Je veux bien nous faire un peu de publicité. Demain matin, à l'aube, certains d'entre nous vont essayer de faire une partie de golf de 100 trous — c'est-à-dire 14 ou 15 heures de golf — avec un certain nombre de commanditaires. C'est la septième année consécutive que nous essayons de recueillir des fonds ainsi, et ça marche très bien. Nous avons réuni 75 000 \$, 80 000 \$ et 85 000 \$ chaque année.

N'êtes-vous pas d'accord pour dire que cela pose encore un problème considérable pour Springboard et d'autres organisations semblables?

**Mme Stanowski:** Oui. C'est tout un défi pour nous à l'heure où il y a tant d'organisations qui sollicitent les mêmes subventions. Pour un travail comme celui-ci, à moins d'avoir une loi habilitante, à moins qu'il ne s'agisse d'une exigence législative, les gouvernements ne se croient pas obligés de nous financer. Nous devons donc compter sur le soutien non gouvernemental pour réunir des fonds.

Pour un travail comme celui-ci, sans financement de base, une organisation comme la nôtre est très vulnérable. Nous devons donc compter sur le dévouement de gens comme Wanda, sur notre passion et notre conviction, et chose certaine, sur l'initiative de mécènes comme le sénateur Di Nino qui font des collectes publiques pour soutenir notre effort.

Il est parfois difficile de réunir des fonds pour la prévention parce que, c'est le cas pour la santé, le système de justice pénale et la consommation de drogues, on n'en voit pas les effets immédiats. C'est un processus à long terme.

Donc, encore une fois, je vous remercie de mentionner ce parce que nous avons en effet beaucoup de mal à trouver un financement de base pour de tels programmes.

**Le président:** Depuis la naissance de votre programme, quelle part de votre budget est consacrée à l'évaluation de vos résultats et qui effectue ces évaluations?

**Mme Stanowski:** Le ministère de la Justice du Canada a recruté des chercheurs indépendants. Dans le cas de notre programme de déjudiciarisation pour les adultes accusés de

directly to the university. Our youth cannabis program is awaiting valuation through an independent source. So we tend not to build into any of our budgets because an evaluation has to be independent and the university submits a separate request for its valuation.

The only comment I would add on that is that these research grants and initiatives should be undertaken at the front end of the delivery of these programs. Often, they are done halfway through or after.

**The Chairman:** Of course. Is it possible for you to provide us with the report of those evaluations?

**Ms Stanowski:** I had provided the clerk with a summary of the adult diversion program; I will forward a full copy. As soon as the research on youth cannabis diversion has been completed, I will forward that report as well.

**The Chairman:** Do the evaluations force you to change your goals or adapt your goals?

**Ms McPherson:** No. It has been very surprising. The first valuation that happened was really surprising because we were collecting the data that we needed. A few changes always need to be made.

I think this was so well thought out before we started by Marg and her entourage that when we started delivering the program, we were really clear on what we were doing and how we wanted to make it happen. The only changes we had to make related to the fact that working within the criminal justice system definitely puts a different spin on things. We had to adapt to working on somebody else's schedule and within a different system. But I think that our goals have always been pretty solid and we have been reaching them.

**The Chairman:** Have you been asked to export?

**Ms Stanowski:** Yes, we have. Vancouver is just waiting for this to happen.

**The Chairman:** You want to export or you have been asked?

**Ms Stanowski:** Yes. In fact, the replication has been included as one of our key strategic directions. There are best practices.

We have incorporated into our practice our belief of 30 years: You have to involve the public in what you do, to give them a voice in the design and delivery of these programs.

We look forward to its replicate and perhaps even a franchising opportunity. Perhaps it would end up adding an additional funding source to support work such as this.

**The Chairman:** I see no requests for questions. Thank you very much. We will read your documentation with interest.

The committee adjourned.

possession de cannabis, le ministère a débloqué des crédits distincts qu'il a versés directement à l'université. Notre programme pour les jeunes attend une évaluation indépendante. Nous n'y consacrons donc pas un sou de notre budget étant donné qu'une évaluation doit être indépendante, et l'université fait une demande séparée pour effectuer l'évaluation.

Le seul commentaire que j'ajouterai à ce sujet, c'est que ces subventions à la recherche devraient être versées au début de la mise en oeuvre de ces programmes. Souvent, ces initiatives sont entreprises en cours de route ou après coup.

**Le président:** Bien sûr. Vous serait-il possible de nous communiquer ces rapports d'évaluation?

**Mme Stanowski:** J'ai remis au greffier le sommaire d'une étude sur le programme de déjudiciarisation pour des adultes; je lui transmettrai le texte complet. Dès que la recherche sur le programme de déjudiciarisation pour jeunes sera complétée, je vous enverrai ce rapport aussi.

**Le président:** Les évaluations vous contraignent-elles à modifier vos buts ou à les adapter?

**Mme McPherson:** Non. Cela nous a beaucoup surpris. La première évaluation qui a été faite a été très surprenante parce que nous avons justement réuni les données dont nous avons besoin. Il faut toujours apporter quelques changements.

Je crois que Marg et son entourage avaient tellement bien pensé ce programme que, dès que nous avons entrepris sa mise en oeuvre, nous savions exactement ce que nous faisons et comment nous voulions procéder. Les seuls changements que nous avons dû faire avaient trait au fait que les perspectives changent beaucoup dès qu'on se met à oeuvrer au sein du système de justice pénale. Nous avons dû nous adapter aux horaires des autres et à un système différent. Mais je crois que nos buts sont restés pas mal les mêmes et que nous les avons atteints.

**Le président:** Vous a-t-on demandé d'exporter votre programme?

**Mme Stanowski:** Oui. Vancouver attend justement qu'on fasse quelque chose.

**Le président:** C'est vous qui voulez exporter ou est-ce qu'on vous en fait la demande?

**Mme Stanowski:** Oui. D'ailleurs, la reproduction de notre modèle fait partie de l'une de nos orientations stratégiques essentielles. Il y a des pratiques exemplaires à imiter.

Nous avons inscrit dans notre praxis une conviction qui remonte à il y a 30 ans: Il faut faire participer le public à ce qu'on fait, lui donner une voix dans la conception et la mise en oeuvre de tels programmes.

Il nous tarde de reproduire notre modèle, nous pourrions même le franchiser. Cela nous permettrait peut-être de trouver une source de financement de plus pour soutenir cet effort.

**Le président:** Je constate qu'il n'y a plus de questions. Merci beaucoup. Nous allons lire vos textes avec intérêt.

La séance est levée.



TORONTO, Monday, September 10, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:40 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Chairman:** Good afternoon, ladies and gentlemen. Our first witnesses this afternoon are from Seaton House, Mr. Toby Druce and Mr. Thomas Fulgosi.

Gentlemen, please proceed with your opening remarks, following which there will be a few questions from my colleagues.

**Mr. Toby Druce, Seaton House:** Thank you for the opportunity to appear here today. I am the program supervisor of the O'Neill House risk reduction program at Seaton House Men's Hostel. My partner here today is Thomas Fulgosi, a shift leader in the program. I would just like to take the opportunity to describe something of the work that goes on with illegal drug users at Seaton House, and then Mr. Fulgosi will fill in on the particulars around the clients and their drug use.

The O'Neill House has been open for one year as of this past Saturday, and was established for the purpose of addressing illegal drug use amongst our clients, the single homeless men who stay at Seaton House.

Seaton House has 690 beds. It is the largest single men's hostel in Canada and has just recently gone through a period of intensive renovation. One of the things that we identified during the renovation of the building was that in a population as large as we have, the impact that clients who have addictions to illegal drugs have on other people who are not addicted is huge.

We already have one harm reduction program in existence, which is the Annex Harm Reduction Program. That program deals specifically with people who have addictions to non-palatable alcohols, such as Listerine, Lysol or rubbing alcohol. Through our experience with the Annex program, we had learned that, in working with people who were addicted to illegal drugs, our options for intervention were quite limited. We had talked about enforcement strategies. We have an enforcement strategy now in the hostel for people who are caught in the possession of or using illegal drugs, primarily crack cocaine and heroin, and that strategy is quite punitive: it involves denying people service to the emergency shelter system. To increase enforcement meant pushing a number of the people addicted in that neighbourhood back out on to the street, which recognized as not being very good for the community or for the service that we provide.

In consultation with 51 Division of the Metropolitan Toronto Police, they had suggested that we try an approach whereby we try to isolate the problem by creating one program with 60 beds that was open only to people who had a history of drug use, and

TORONTO, le lundi 10 septembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 40 afin de réexaminer les lois et les politiques anti-drogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président:** Mesdames et messieurs, bonjour. Nos premiers témoins cet après-midi sont M. Toby Druce et M. Thomas Fulgosi de Seaton House.

Messieurs, vous pouvez nous présenter vos observations liminaires et mes collègues vous poseront ensuite quelques questions.

**M. Toby Druce, Seaton House:** Je vous remercie de cette occasion qui nous est donnée de comparaître devant votre comité aujourd'hui. Je suis responsable du programme de réduction des risques de la Maison O'Neill au refuge pour hommes Seaton House. Mon collègue ici aujourd'hui est Thomas Fulgosi, chef d'équipe du programme. J'aimerais profiter de l'occasion pour vous décrire le travail qui se fait auprès des usagers de drogues illicites à Seaton House, et M. Fulgosi vous donnera ensuite les détails concernant les clients et leur usage de drogues.

La Maison O'Neill a ouvert ses portes il y a eu un an samedi dernier, et elle a été établie afin de s'attaquer aux problèmes d'usage illégal de drogues chez nos clients, les hommes célibataires sans-abri qui demeurent à Seaton House.

Seaton House compte 690 lits. Il s'agit du plus grand refuge pour hommes célibataires au Canada, et il a récemment été rénové de fond en comble. L'une des choses que nous avons remarquées au cours de la rénovation de l'immeuble c'est qu'avec une population aussi importante que celle que nous avons, l'influence qu'ont les clients toxicomanes qui utilisent des drogues illicites sur d'autres personnes qui ne sont pas toxicomanes est énorme.

Nous avons déjà un programme de réduction des préjudices, soit le Programme annexe de réduction des préjudices. Ce programme s'adresse spécifiquement aux gens qui ont une accoutumance aux alcools non potables, notamment à la Listerine au Lysol ou à l'alcool à friction. Notre expérience dans le cadre de notre programme annexe nous a appris que nos options d'intervention étaient très limitées en ce qui concerne les toxicomanes qui font usage de drogues illicites. Nous avons parlé de stratégie d'application. Nous en avons une à l'heure actuelle au refuge pour les gens qui sont trouvés en possession de drogue illicite ou qui en font usage, surtout le crack ou l'héroïne, et cette stratégie est assez punitive: on refuse à ces gens la possibilité de recourir au réseau de refuges d'urgence. L'application accrue de cette mesure signifiait que l'on jetait à la rue un certain nombre de toxicomanes de ce quartier, ce qui n'était pas très satisfaisant pour la collectivité ni pour le service que nous offrons.

Après avoir consulté la Division 51 de la Police de l'agglomération de Toronto, on nous a proposé de tenter d'isoler le problème en créant un programme avec 60 lits réservés aux personnes ayant des antécédents de toxicomanie, et dont l'usage



whose drug use had created problems for them in being able to access emergency overnight shelter. Thus we opened such a program. We currently have 60 beds. We have divided the program into two components: We have 40 beds for clients who are currently actively using illegal drugs and we have 20 beds for clients who have been arrested for offences that would make them eligible for the drug diversion court, and who are then bailed back to our program as participants in drug diversion.

The number of hard facts that we learned in the past year, and can speak about, is probably somewhat limited, but what we have identified is that, for the clients whom we see, their addiction is certainly an important part of the reason that they are in the shelter system. However, it is certainly not the primary reason, nor is it the cause for them to be in the shelter system. Therefore what we have tried to downplay is our focus on the actual drug use, and to focus instead on the lifestyle and the risks that are associated with illegal drug use. In that respect, we have learned a great deal from our 60 men, which aspect Mr. Fulgosi will speak about in more depth. However, for the past year our approach has been to accept that people will use drugs, and also accept that the pursuit and use of those drugs creates risks for them.

Approximately 275 people have come through our program in the last year, and of those 275 individuals, 80 per cent stayed for less than six months. When we study those numbers, what we are discovering is that there is a route that our clients are taking, which is either to stay in the emergency hostel system or be incarcerated. Thus they move back and forth between jail and the shelter, and for about half of the year they are incarcerated, and the other half they are staying in a homeless shelter.

Twenty per cent of our clients use the shelter for much more than six months, and they represent 50 per cent of the approximately \$2 million that it costs to operate our program per year. Of that 20 per cent, our "frequent flyers," as we call them, are people who have been using drugs and have been in the hostel system for a very long time. Our goal has been to try and move people into a position where we can have them arrested as quickly as possible in connection with their drug use, and then use the courts as an opportunity to engage them in a case plan that would address their drug use over time.

I will now turn the floor over to Mr. Fulgosi, who will talk about some of the specifics of the program, and what kinds of interventions we have been attempting with that client group.

**Mr. Thomas Fulgosi, Seaton House:** Many of our clients have been in traditional treatment, and many of them have been in traditional treatment centres many times. The O'Neill program has a unique, client-centred style. We have a case planning team that really works with the client. With most of our clients, what we

de la drogue avait créé des problèmes en ce sens qu'ils avaient du mal à accéder à un refuge d'urgence pour la nuit. Nous avons donc créé un tel programme. Nous avons actuellement 60 lits. Nous avons divisé le programme en deux éléments: nous avons 40 lits pour les clients qui font actuellement un usage actif de drogues illicites et nous avons 20 lits pour les clients qui ont été arrêtés pour des infractions qui les rendraient passibles de comparaître devant le tribunal qui s'occupe des cas de détournement de médicaments, et qui sont ensuite renvoyés sous caution dans notre programme à titre de participants au détournement de médicaments.

Le nombre de faits concrets que nous avons appris l'année dernière, et dont nous pouvons parler, est sans doute quelque peu limité, mais ce que nous avons établi c'est que, pour les clients que nous voyons, leur toxicomanie est certainement l'une des principales raisons pour lesquelles ils se retrouvent dans des refuges. Cependant, ce n'est pas la principale raison, et ce n'est pas pour cette raison qu'ils se retrouvent dans les refuges. Par conséquent, plutôt que de mettre l'accent sur en fait l'usage de la drogue, nous tentons plutôt de mettre l'accent sur le mode de vie et sur les risques associés à l'usage de drogues illicites. À cet égard, nous avons beaucoup appris de ces 60 hommes, et c'est un aspect dont M. Fulgosi vous parlera plus en détail. Cependant, depuis un an notre approche a été d'accepter le fait que les gens feroient usage de drogues, et d'accepter également que la recherche et l'usage de ces drogues créent des risques pour eux.

Environ 275 personnes ont participé à notre programme au cours de l'année dernière, et sur ces 275 personnes, 80 p. 100 sont restées moins de six mois. Lorsque nous étudions ces chiffres, nous constatons que deux possibilités s'offrent à nos clients, soit rester dans les foyers d'accueil d'urgence, soit d'être incarcérés. Ils font donc la navette entre la prison et le foyer d'accueil, et environ la moitié de l'année ils sont incarcérés tandis que l'autre moitié de l'année ils restent dans un foyer d'accueil pour sans-abri.

Vingt pour cent de nos clients utilisent le foyer d'accueil pendant plus de six mois et ils représentent 50 p. 100 du coût d'exploitation de notre programme qui se chiffre à environ deux millions de dollars par an. Sur ce nombre, soit 20 p. 100, nos «grands voyageurs», comme nous les appelons, sont des gens qui font usage de drogues et qui ont recours aux d'accueil depuis très longtemps. Notre objectif est de chercher à placer ces gens dans une position où ils se feront arrêter le plus rapidement possible relativement à leur usage de drogues, et se retrouveront donc devant les tribunaux qui ordonneront que des mesures soient prises afin de régler éventuellement leur problème d'usage de drogues.

Je vais maintenant donner la parole à M. Fulgosi qui vous donnera davantage de détails au sujet du programme et qui vous parlera des types d'interventions que nous avons tentées auprès de ce groupe client.

**M. Thomas Fulgosi, Seaton House:** Bon nombre de nos clients ont suivi un traitement traditionnel, et bon nombre d'entre eux se sont retrouvés à maintes reprises dans des centres de traitement traditionnel. Le programme O'Neill est un programme unique axé sur le client. Nous avons une équipe de planification

have discovered is that throughout all these failed attempts at treatment, only their drug use was being looked at. Consequently, many of the clients that we have at the O'Neill program, when they first come to us, have not seen a doctor for ten years, or have not seen a dentist, or have lost touch with their families. Their drug use and other factors in their lives have alienated them, isolated them from many of the things that make us complete human being. Thus we have been trying to help them build those bridges back.

Mr. Druce mentioned the drug court, and that was a strategy whereby we hope that our clients can be arrested, and then come back through the courts, mandated to our care, so that we would have a lot more leeway to work with them. We have had some success with some clients in that program. One of the frustrations we have is that when a client is not obeying his conditions, and we report that to the drug court workers, there are not really a lot of consequences of those infractions. What is supposed to happen is that they appear for our program every Tuesday and Thursday, and it is unfortunate that some of them do not. I think it is a communication problem.

The idea behind the program is good, and they are better served with us than they are in jail. For many of our clients, their stays in jail and their stays in hostels have led to some institutionalization, which really diminishes their independence and their confidence in living outside of an institution. At least, that is what we are discovering. In regard to that, we have started some programs at the O'Neill House which are geared towards helping them away from that drug dependence and from that institutionalization; programs such as one on life skills. We have just started those programs, but they are having a good effect already.

Part of the problem with that whole system and cycle of jail and then back to the hostel is the lifestyle, because in order to obtain the illegal drugs, such as crack cocaine and the like — and all of our clients are users — they have to do certain things. That lifestyle leads them to many criminal acts such as shoplifting, "middling" the drugs, or buying the drugs from a dealer to sell to someone else, so that they can take a piece and keep smoking.

When one looks at drug dependence and drug use over a timeline, with most drugs it is a slow progression to abuse; with crack cocaine, it is pretty fast, so that many of our clients' lives are quite purposeful in that way, because of the position that they are in. The dependence and abuse of that drug is purposeful in that it gives them something to focus on. If you look at it from their perspective, they have to get up and their whole day is spent focusing on how they are to acquire their "hit" of crack cocaine for that day. Therefore it keeps them busy and it keeps them distracted from a lot of the issues that they are not dealing with, and that they probably do not want to deal with.

des cas qui travaille vraiment avec le client. Pour la plupart d'entre eux, nous avons découvert que lors de toutes ces tentatives de traitement qui ont échoué, on ne s'est penché que sur leurs problèmes de toxicomanie. Par conséquent, bon nombre des clients que nous avons dans le programme O'Neill, lorsqu'ils nous arrivent, n'ont pas vu de médecin depuis 10 ans, n'ont pas vu de dentiste ou ont perdu contact avec leurs familles. Leur toxicomanie et d'autres facteurs dans leurs vies les ont aliénés, isolés de bien des choses qui font de nous des être humains complets. Nous tentons donc de les aider à jeter à nouveau ces ponts.

M. Druce a mentionné le tribunal consacré aux drogues. Selon cette stratégie, nous espérons que nos clients seront arrêtés, que les tribunaux ordonneront qu'ils soient confiés à nos soins, ce qui nous procurera une plus grande marge de manœuvre pour travailler avec eux. Nous avons eu certains succès avec des clients dans le cadre de ce programme. Une chose que nous trouvons frustrante, c'est que lorsqu'un client ne respecte pas les conditions qui lui sont imposées, et que nous le signalons aux travailleurs du tribunal consacré aux drogues, il n'y a pas vraiment de conséquences graves pour de telles infractions. Ils sont censés se présenter chez nous les mardi et jeudi, mais malheureusement certains d'entre eux ne le font pas. Je pense qu'il s'agit d'un problème de communication.

L'idée qui a inspiré le programme est bonne et ces gens sont mieux servis par nous que s'ils sont en prison. Pour bon nombre de nos clients, leur séjour en prison et leur séjour dans des foyers d'accueil ont mené à une certaine institutionnalisation, ce qui réduit vraiment leur indépendance et leur confiance pour vivre à l'extérieur d'une institution. C'est tout au moins ce que nous constatons. À cet égard, à la Maison O'Neill nous avons mis sur pied certains programmes qui visent à les aider à lutter contre leur toxicomanie et l'institutionnalisation, notamment des programmes de connaissances de base. Nous venons tout juste de mettre sur pied ces programmes, mais on a déjà constaté leur bienfait.

Une partie du problème, c'est que tout ce système de navette entre la prison et le refuge constitue un mode de vie, car pour obtenir les drogues illicites, notamment le crack et autres drogues du genre — et tous nos clients sont des usagers — ils doivent faire certaines choses. Ce style de vie les pousse à commettre de nombreux actes criminels, notamment le vol à l'étalage, le trafic de drogues ou l'achat de drogues d'un trafiquant pour la revendre à quelqu'un d'autre, de façon à pouvoir s'en garder un peu et continuer à fumer.

Dans la plupart des cas, la toxicomanie et l'usage de drogues mènent lentement à l'abus; dans le cas du crack, la progression est très rapide, de sorte que bon nombre de nos clients ne vivent que pour cela. Leur dépendance et l'abus de la drogue leur donnent un but. Dès qu'ils se lèvent le matin, ils savent qu'ils passeront toute la journée à essayer de se procurer leur dose de crack pour la journée. Cela les tient donc occupés et les distrait de bon nombre de questions auxquelles ils ne vont pas penser, et auxquelles ils ne voudraient sans doute pas penser.



What we are doing as well, in part, through our case management team is addressing that issue by way of a client-centred approach, to try to hook them back up with a lot of things that we need as human beings, such as family, such as a spouse, a job, seeing a doctor, health, and we are enjoying some success.

It has been hard. At the start of any program, you make a lot of mistakes. A great deal of the time, we felt out of our depth. However, now we are starting to really move on a lot of things and it has been a great experience. Overall, in taking them into the O'Neill program and offering them the services and not judging them on their drug use, saying it is okay, what I have seen is that when a client first gets to the O'Neill program, their use increases because they think, "Wow, I can smoke all the drugs I want and nobody will say anything to me," and you get that kind of reaction to the freedom when they first come in. Usually, if they can stay past the two-month mark, their drug use starts to decrease and the bingeing stops. They are not out as long. When they first come in, they may be out for four or five days, and that period starts to decrease and they start to really live there. They spend a lot of their time within the O'Neill program.

**Mr. Druce:** From a public policy perspective, I certainly appreciate that the committee is dealing primarily with issues around cannabis and marijuana use.

I think one of the things that we certainly recognize now, if we had the opportunity to make any changes, would be to say that we have had to accept people's drug use for two reasons: one, primarily because we recognize we can do more good for the people who are addicted by accepting that they have an addiction, and that using drugs will be a part of their lives at least initially while they are with us, and perhaps for some time after they come to us. We have also had to accept it, in part, because it is so very difficult for them to stop. In other words, we could not operate a hostel system in which we decreed that no one with an addiction could ever come into that system. Thus we have been forced into a situation where we have tried to work with people during their addiction, and that presents a lot of challenges.

The drug court certainly was of interest to us because it did provide us with some leverage. For people who wanted to stop and were finding that really difficult, the spectre of incarceration may be just enough to help move them towards a place where they can start to address their drug use. However, as Mr. Fulgosi has told you, the enforcement of some of those conditions and things has been somewhat spotty. We certainly advocate quite strongly that sanctions be put in place that would help such individuals make healthier choices.

• Ultimately, with respect to the folks with whom we deal who are addicted to a number of drugs — and certainly, marijuana is rampant; lots of people smoke marijuana; crack is certainly much more visible for us — we would like to see the sanctions in

Avec notre équipe de gestion des cas, nous tentons de nous attaquer à ce problème grâce à une approche axée sur le client, nous tentons de les remettre en contact avec bien des choses nécessaires qu'être humain, notamment la famille, un but, un emploi, voir un médecin, la santé, et nous avons un certain succès à cet égard.

Cela a été difficile. Au début de tout programme, on commet bien des erreurs. La plupart du temps, nous avions l'impression d'être dépassés. Cependant, nous commençons maintenant à faire réellement des progrès à bien des égards et l'expérience a été enrichissante. De façon générale, en les faisant participer au programme O'Neill et en leur offrant les services, sans les juger relativement à leur toxicomanie, en disant que cela était acceptable, nous avons constaté que lorsque qu'un client participe pour la première fois au programme O'Neill, son usage de la drogue augmente au début car il se dit: «chouette, je peux fumer de la drogue à volonté et personne ne me dira quoi que ce soit». C'est ce genre de réaction qu'ils ont au départ. Habituellement, s'ils restent plus de deux mois, leur usage de drogues commence à diminuer et la consommation excessive cesse. Ils ne s'absentent pas aussi longtemps. Lorsqu'ils arrivent, ils peuvent s'absenter pendant quatre ou cinq jours, mais cette période commence à diminuer et ils commencent vraiment à vivre ici. Ils consacrent une grande partie de leur temps au programme O'Neill.

**M. Druce:** Du point de vue de la politique gouvernementale, je comprends certainement que votre comité se penche surtout sur les questions entourant l'usage du cannabis et de la marijuana.

L'une des choses que nous reconnaissons certainement à l'heure actuelle, si nous avions la possibilité de faire des changements, ce serait de dire que nous avons dû accepter l'usage de drogues de la part de ces gens pour deux raisons: d'abord, surtout parce que nous reconnaissons que nous pouvons être d'un plus grand secours aux toxicomanes en acceptant leur toxicomanie, et que l'usage des drogues fera partie de leur vie du moins initialement pendant qu'ils sont avec nous, et peut-être pendant un certain temps après nous avoir quittés. Nous avons par ailleurs dû l'accepter, en partie, parce qu'il est très difficile pour eux de cesser. En d'autres termes, nous ne pouvions exploiter un refuge en décrétant qu'aucun toxicomane ne pouvait y avoir accès. Nous nous sommes donc trouvés dans une situation où nous avons dû travailler avec les toxicomanes, et cela présente de nombreux défis.

Le tribunal consacré aux drogues a certes présenté un intérêt pour nous car il nous donnait certains moyens de pression. Pour les personnes qui voulaient s'arrêter mais qui trouvaient cela très difficile, le spectre de l'incarcération peut suffire pour les aider à se retrouver dans un endroit où ils peuvent commencer à s'attaquer à leurs problèmes de toxicomanie. Cependant, comme M. Fulgosi vous l'a dit, l'application de certaines de ces conditions a été plutôt inégale. Nous préconisons bien sûr la mise en place de sanctions pour aider ces personnes à faire des choix plus sains.

En fin de compte, en ce qui concerne les gens avec qui nous traitons et qui ont une dépendance à un certain nombre de drogues — la marijuana est certes très courante; beaucoup de gens fument de la mari; le crack est certainement plus visible pour nous —



place, but I think alternative sentencing would be an important part of what we would see as being effective in the work that we are doing. Our clients go through the cycle now between incarceration and hostel use, and except for the fact that in the hostel they can leave during the day, there is probably not a whole lot of difference, in their minds, between the two settings.

Increasing the sanctions in terms of punishment and sentence, such as sentencing people to larger jail terms, does not serve anybody's interests. Certainly, those people who are impacted by the crimes consider them to be very serious crimes, and I would not want to diminish that aspect, but they are not the most serious of crimes that are being committed in the system at this time. I do not think that putting people in jail for longer terms for such a crime would be the most effective deterrent.

**Senator Kenny:** Could you please tell us a bit about your background?

**Mr. Druce:** I have worked in the hostel system for 16 years. I was a participant in the Katimavik program in 1984, and one of my placements was with a group home.

**Senator Kenny:** Jacques Hébert would be proud.

**Mr. Druce:** Yes, he would, God bless him.

**The Chairman:** Very proud.

**Mr. Druce:** Following that, my first paid employment, then, was in the social service field, working in group homes. I have a degree from Ryerson University, which I certainly do not discount, but had I started working for the City of Toronto —

**Senator Kenny:** Your degree is in what subject?

**Mr. Druce:** Social work. However, I think that most of what I know has come from working in the hostel system. Certainly, my clients have been some of my best teachers, the people whom I have encountered.

From a hiring perspective now, as a manager, I would say our best successes have been with people who have had diverse life experiences. We have people who have been longshoremen; people who have been musicians; people who have certainly been familiar with many of the issues that the clients in the hostel face, and who themselves have been able to overcome that experience and put it behind them, and then come back into the field from the other side, so to speak. However, my own background has been volunteer work, some paid employment, and then a degree in social work.

**Mr. Fulgosi:** I suppose I might be counted as one of the group that Mr. Druce was speaking about latterly. I am an addictions counsellor. I went to Centennial College. I am also a recovering addict. I have worked in the addictions field for approximately five years.

As Mr. Druce was saying, I have worked in a hostel for three years. I have the benefit of understanding where a lot of these men are coming from, and the issues that they face because I was a homeless, addicted person at one time myself. That makes it

nous aimerions que des sanctions soient mises en place. Je suis cependant d'avis que l'imposition de peines autre que l'emprisonnement pourrait assurément être un outil efficace dans le cadre de notre travail. Nos clients alternent actuellement entre l'incarcération et le refuge, et si ce n'est du fait qu'au refuge ils peuvent sortir pendant la journée, dans leur esprit il n'y a sans doute guère de différence entre les deux.

Accroître la sévérité des peines, imposer des peines d'emprisonnement plus longues, n'est dans l'intérêt de personne. Il est vrai que ceux qui sont touchés par ces crimes les considèrent comme des crimes très graves, et je ne veux pas sous-estimer ce aspect, mais ce ne sont quand même pas les crimes les plus graves que l'on puisse commettre. Je ne crois pas que l'imposition de peines d'emprisonnement plus longues pour les crimes liés aux drogues constitue la mesure dissuasive la plus efficace.

**Le sénateur Kenny:** Décrivez-nous un peu vos antécédents.

**M. Druce:** J'ai travaillé dans des centres pour itinérants pendant 16 ans. J'ai participé au programme Katimavik en 1984 et, dans le cadre de ce programme, j'ai travaillé dans un foyer de groupe.

**Le sénateur Kenny:** Jacques Hébert serait fier.

**M. Druce:** Oui, et que Dieu le bénisse!

**Le président:** Très fier.

**M. Druce:** Puis, mon premier emploi rémunéré a été dans le domaine des services sociaux, dans les foyers de groupe. J'ai un diplôme de l'Université Ryerson, dont je ne veux pas minimiser l'importance, mais si j'avais amorcé ma carrière avec la Ville de Toronto...

**Le sénateur Kenny:** Vous avez fait vos études dans quel domaine?

**M. Druce:** En travail social. Toutefois, j'estime avoir acquis la plupart de mes connaissances en travaillant dans les centres pour itinérants. Il est certain que mes clients, ceux que j'y ai rencontrés ont été mes meilleurs enseignants.

En ce qui a trait au recrutement, à titre de gestionnaire, je dirais que nos meilleures recrues ont été ceux qui avaient une expérience de vie diversifiée. Nous avons des employés qui ont été débardeurs, musiciens, qui ont fait face à bon nombre des mêmes problèmes que nos clients, et qui ont su les surmonter pour ensuite mettre à profit cette expérience pour aider les autres. Pour ma part j'ai fait du bénévolat, j'ai occupé des emplois rémunérés pour ensuite obtenir mon diplôme en travail social.

**M. Fulgosi:** Je suppose qu'on pourrait m'inclure parmi ceux dont M. Druce vient de parler. Je suis conseiller en toxicomanie. J'ai fréquenté le Centennial College. Je suis aussi un ancien toxicomane. Je travaille dans le domaine de toxicomanie depuis environ cinq ans.

Comme l'a dit M. Druce, je travaille dans un centre pour itinérants depuis trois ans. J'ai l'avantage d'avoir vécu ce que vivent ces hommes car j'ai moi-même été toxicomane et itinérant. Ma tâche est plus facile et mon travail plus efficace car je

asier and, also, more effective for me to talk with the clients because I understand what it is that is happening to them. Sometimes in the field, a lot of people ask clients to do certain things. When I speak with clients, I understand what it is that I am asking them to do, and the risks involved in some of the work that needs to be done with such clients to help them out. That is my background and qualifications.

**Senator Kenny:** Tell me what a day is like. When do you get to work? Do you work shifts, for example?

**Mr. Fulgosi:** Yes.

**Senator Kenny:** Would you describe for us a little what a working day would be like, or a working month would be like, for both of you?

**Mr. Druce:** The hostel is open 24 hours a day, and we operate 2-hour shifts. We have three people on per shift: two frontline workers and a supervisor.

**Senator Kenny:** Three workers for how many people? How many clients?

**Mr. Druce:** Yes. Three workers for 60 clients.

**Senator Kenny:** Three of you for 60 clients?

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Kenny:** Very well.

**Mr. Druce:** We have a three-and-a-half-month rotation, so everyone works three-and-a-half months of days and then three-and-a-half months of nights. Certainly, with our client group, being able to see what is happening with them at four in the morning is critical in terms of what kinds of things you will be asking them to do at four in the afternoon.

**Senator Kenny:** Is it 24/7?

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Kenny:** Who covers weekends?

**Mr. Druce:** On our three-and-a-half month rotation, we work through. A third of your weekends you are on duty, and a third of your weekends you are off, and a third of the time, you work one of the two days of the weekend. After working in the hostel system particularly for a long time, weekends are quite arbitrary. It's the two days that you have off in the 14-day period.

For a description of a typical working day, I will turn that over to Mr. Fulgosi.

**Mr. Fulgosi:** Do you want me to describe that from our perspective or from a client's perspective?

**Senator Kenny:** If you have seen both, tell us about that.

**Mr. Fulgosi:** Because of the lifestyle that crack cocaine involves, most of our clients are very active during the late hours.

**Senator Kenny:** Are you giving us your perspective or the clients' perspective now?

**Mr. Fulgosi:** I will try to give you both.

comprends ce que vivent nos clients. Bien des gens demandent à nos clients de faire certaines choses. Moi, quand je leur demande quelque chose, j'ai saisi ce que ça implique, je connais les risques. Ce sont là mes antécédents et mes compétences.

**Le sénateur Kenny:** Décrivez-nous une journée de travail. À quelle heure commencez-vous? Travaillez-vous par quart, par exemple?

**M. Fulgosi:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce que chacun d'entre vous pourrait nous décrire une journée ou un mois de travail typique?

**M. Druce:** Le centre est ouvert 24 heures par jour; il y a deux quarts de travail de 12 heures. À chaque quart, trois employés sont présents: deux intervenants de première ligne et un superviseur.

**Le sénateur Kenny:** Ce sont trois employés pour combien de gens, combien de clients?

**M. Druce:** Trois employés pour 60 clients.

**Le sénateur Kenny:** Trois personnes servent 60 clients?

**M. Druce:** C'est exact.

**Le sénateur Kenny:** Je vois.

**M. Druce:** Nous travaillons selon une rotation de trois mois et demi; ainsi, chacun travaille le jour pendant trois mois et demi et ensuite la nuit pendant trois mois et demi. Avec nos clients, il est important de connaître leur état à 4 heures du matin pour savoir ce qu'on peut leur demander à 16 heures.

**Le sénateur Kenny:** Le centre est ouvert 24 heures par jour, sept jours par semaine?

**M. Druce:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Qui travaille pendant les week-ends?

**M. Druce:** Nous suivons la rotation de trois mois et demi, sans distinction. Chacun travaille trois week-ends sur quatre et, une fois sur trois, un des deux jours du week-end. Après un certain temps, les week-ends deviennent arbitraires. Ce sont vos deux jours de congé sur une période de 14 jours.

Je vais demander à M. Fulgosi de vous décrire une journée de travail normale.

**M. Fulgosi:** Devrais-je vous donner notre point de vue ou celui du client?

**Le sénateur Kenny:** Si vous pouvez nous donner les deux, faites-le.

**M. Fulgosi:** En raison du style de vie des consommateurs de crack, la plupart de nos clients sont très actifs très tard le soir.

**Le sénateur Kenny:** Est-ce que vous nous donnez votre point de vue ou celui des clients?

**M. Fulgosi:** Je vais tenter de vous donner les deux.

**Senator Kenny:** At the same time?

**Mr. Fulgosi:** I will speak from my perspective first. At the start of a day shift, it is usually quite quiet at eight o'clock in the morning and the structure we have at the O'Neill program is that by eleven forty-five, everybody should be up and out of bed and getting ready for lunch. We do serve breakfast at seven-thirty, but a lot of the clients sleep through that.

**Senator Kenny:** Would that be half?

**Mr. Fulgosi:** On a given day, yes, I would say perhaps a quarter sleep through breakfast. Usually, most of them are up for breakfast, but it depends. I mean, if a group of clients has been out on a run, they will sometimes sleep through breakfast, and we give them that option.

Lunchtime happens, and upstairs in the risk reduction program, we require them to be outside of the program for four hours, from twelve to four. We hope that they will be accessing things in the community, and our case planning team is working with that. That is when they would keep their appointments, see their doctors, whatever it is that they need to do.

At four o'clock, they are welcomed back into the O'Neill program, and dinner is at six-fifteen. In the hours between four and, roughly, eight o'clock on a day shift, there is a great deal of activity, but it is positive activity.

**Senator Kenny:** What have you been doing all day, though?

**Mr. Fulgosi:** What have I been doing all day?

**Senator Kenny:** Yes.

**Mr. Fulgosi:** From eight until twelve, there is a great deal of file work, reviewing case notes, working with a client that we are reviewing or trying to help; there are a lot of operational things, day-to-day stuff like giving clients towels, making sure they have their day-to-day needs met.

From twelve to four, there again it is mostly file review and filing, making sure that the day-to-day operations are being met. It is kind of a quiet time. If some clients have been given a note by a doctor requiring that they rest, they are around, so we also talk to those clients.

Now that we have programming teams, we are working on programs. We are also trying to reach out into the community, and recently we have been enlisting the aid of the police because there are a few dealers who have taken up a stance across George Street.

We also go outside. Many of our clients "hang out." They do not really go anywhere between twelve and four o'clock.

**Senator Kenny:** How would your work be different if you were working the night shift?

**Mr. Druce:** I will jump in here, because I have just finished a run of night shifts. In the evenings, our night shift comes on at 8:00 p.m., and from 8:00 p.m. until midnight, there is a great deal of client interaction. The way our program works, for days and nights, many mundane things need to get done during a day. There

**Le sénateur Kenny:** En même temps?

**M. Fulgosi:** Je vous donnerai d'abord mon point de vue. Au début du quart de jour, à 8 h, c'est plutôt tranquille. Selon l'horaire du Centre O' Neill, tout le monde doit être levé et prêt à déjeuner à 11 h 45. Nous servons le petit déjeuner dès 7 h 30 mais beaucoup de nos clients préfèrent dormir à cette heure-là.

**Le sénateur Kenny:** La moitié de vos clients?

**M. Fulgosi:** Je dirais que le quart d'entre eux dorment encore l'heure du petit déjeuner. La plupart sont déjà réveillés à 7 heures mais cela dépend. Si un groupe de clients est rentré très tard, il est probable qu'ils dorment encore à l'heure du petit déjeuner, ce que nous permettons.

Puis, le déjeuner est servi. Dans le cadre du programme de réduction des risques, nous exigeons que nos clients sortent pendant quatre heures, de midi à 16 heures. Nous espérons qu'ils tirent parti des services offerts dans la collectivité, sur les conseils de notre équipe de planification des cas. C'est pendant cette période que nos clients vont à leurs divers rendez-vous, chez le médecin par exemple, et font ce qu'ils ont à faire.

Ils rentrent à 16 heures et dînent à 18 h 15. Pour le quart de jour, c'est de 16 heures à 20 heures qu'il y a le plus d'activité mais cette activité est positive.

**Le sénateur Kenny:** Mais que faites-vous pendant tout ce temps?

**M. Fulgosi:** Ce que je fais pendant la journée?

**Le sénateur Kenny:** Oui.

**M. Fulgosi:** De 8 heures à midi, je m'occupe de mes dossiers; je passe en revue les notes, je m'entretiens avec les clients qui nous tentons d'aider. Il y a aussi beaucoup de tâches courantes comme donner des serviettes de toilette aux clients et s'assurer qu'ils ont tout ce qu'il leur faut.

De midi à 16 heures, encore une fois, je m'occupe de mes dossiers et je m'assure que les activités quotidiennes se déroulent sans heurts. Cette période est assez tranquille. Les clients qui sont fait prescrire du repos par leur médecin restent sur place et nous nous entretenons avec eux.

Maintenant que nous avons des équipes de programme, nous travaillons à l'élaboration des programmes. Nous tentons aussi d'établir de liens avec la collectivité et, récemment, nous avons sollicité l'aide de la police car quelques trafiquants de drogues sont installés en face, sur la rue George.

Nous sortons aussi. Beaucoup de nos clients flânent autour du centre pendant la journée. Ils ne vont à vrai dire nulle part entre midi et 16 heures.

**Le sénateur Kenny:** En quoi le travail de nuit diffère-t-il?

**M. Druce:** Je me permets d'intervenir, car je viens de finir une période de quarts de nuit. Le quart de nuit commence à 20 heures; de 20 heures jusqu'à minuit, il y a beaucoup d'interaction avec les clients. D'après le fonctionnement de notre programme, beaucoup de tâches banales s'accomplissent le jour



the issuance of linen, there is helping guys get stuff cleaned up, helping somebody do their laundry. All of those things are opportunities for us to spend time with somebody, and we start to build our relationships around helping someone with routine, day-to-day tasks. From 8:00 p.m. until midnight, there is a great deal of that sort of interaction: spending time with clients, seeing how they are doing, addressing medical issues. For example, we see a lot of people who, because of their intravenous drug use, end up with some significant problems with real abscesses.

From midnight until four, lately most of our time has been spent trying to run interference between our clients and the drug dealers who have taken up position outside of our building. Four weeks ago — and if I feel positive at any point about anything that we have done, this is certainly it — we had our clients come to us, identifying that the presence of drug dealers in the community was a real concern to them. We had seen an escalation in the number of fairly violent assaults in our neighbourhood on clients who were staying in our program. Certainly, there has always been a history of that kind of thing. That is one of the risks of the drug use lifestyle. Lately, however, there has been a bit of a power play over who would control the drug trade, and the assaults have increased, and our clients have identified to us that the presence of dealers in and around the building is not something with which they are comfortable. They want to have a place they can come back to where they can be away from the rugs.

Thus we have been spending a fair bit of time during the night with cameras, going out and talking to the dealers, explaining to them that their presence is not welcome. If that does not work, we take their pictures and turn them over to the police, and then they chase us up the street and then the police come and we chase them back down the street.

From 4 a.m. until eight in the morning, we do a bit of cleaning. We have guys who are starting to trickle back in then who have been out, doing their thing. At that time we are also fielding calls from 51 Division of who is in the cells and who is due to be in court that morning. A lot of the work during the day is done in the courthouses, both through drug court and through bail court and plea court.

**Senator Kenny:** Mr. Fulgosi, what is it like, then, if you are on the other side; if you are a client?

**Mr. Fulgosi:** It has been some time and I was only a client at Seaton House — I did most of my activity out West. Drug use is very isolating. I recall quite often feeling like I was being judged, and quite often I was. The way in which society regards drug use — and Mr. Druce mentioned it earlier — is a moral approach. It is very punitive. If you use drugs, you are bad; it is against the law and you are going to go to jail, and I have had my fair share of those experiences, so it was isolating, very isolating from society.

I never had the opportunity or the benefit of a place like the O'Neill program where they did not judge me but told me that "We are going to accept you here whether you stop using drugs or not," so I cannot really describe that.

distribuer les draps et les serviettes, aider certaines personnes à faire leur toilette et leur lessive. Nous avons alors l'occasion de passer du temps avec nos clients, à nouer des liens dans l'accomplissement de tâches quotidiennes. De 20 heures à minuit, il y a beaucoup d'interaction: nous passons du temps avec nos clients, nous nous enquerrons de leur santé, nous discutons de problèmes médicaux. Ainsi, beaucoup des gens que nous voyons consomment des drogues par voie intraveineuse et se retrouvent avec de graves abcès.

De minuit à 4 heures, nous avons récemment commencé à consacrer beaucoup de temps à empêcher les contacts entre nos clients et les trafiquants de drogues qui se sont installés près de notre centre. Il y a quatre semaines — et c'est une des choses dont je suis le plus fier, des clients sont venus nous dire que la présence de trafiquants de drogues dans leur collectivité les préoccupait beaucoup. Il y a eu escalade du nombre d'agressions violentes dont sont victimes nos clients dans notre quartier. Il est certain qu'il y en a toujours eu, c'est un des risques associés à la consommation de drogues. Toutefois, depuis peu de temps, on assiste à une lutte de pouvoir pour la prise de contrôle du commerce de la drogue et les agressions ont augmenté. Nos clients nous ont dit que la présence de trafiquants près du centre les rendait mal à l'aise. Ils veulent pouvoir s'éloigner du monde de la drogue.

Par conséquent, nous avons commencé à consacrer pas mal de temps, la nuit, à nous promener avec notre appareil photo, à parler avec les trafiquants, à leur expliquer que leur présence n'est pas bienvenue. S'ils refusent de partir, nous prenons leur photo et nous remettons ces photos à la police. Les trafiquants nous pourchassent jusqu'à l'arrivée de la police qui les fait fuir.

De 4 heures à 8 heures, nous faisons un peu de ménage. Certains de nos clients qui étaient sortis commencent à rentrer pendant cette période. C'est aussi pendant cette période que nous recevons les appels de la Division 51 qui nous fait savoir lesquels de nos clients sont dans leurs cellules ou doivent comparaître devant le tribunal ce matin-là. Le jour, il y a beaucoup de travail à faire aux tribunaux, au tribunal de la toxicomanie, aux audiences de cautionnement et aux audiences sur le plaidoyer.

**Le sénateur Kenny:** Monsieur Fulgosi, comment cela se passe-t-il pour les clients?

**M. Fulgosi:** Cela fait déjà un certain temps et j'ai seulement été un client de Seaton House — j'ai été actif surtout dans l'Ouest. Les drogues isolent. Je me souviens que, souvent, j'avais l'impression qu'on me jugeait, ce qui était souvent le cas. Comme l'a indiqué M. Druce plus tôt, la société porte un regard moraliste sur la consommation de drogues. Son approche est très punitive. Prendre de la drogue, c'est mal; c'est contraire à la loi et, si vous le faites, vous irez en prison. J'en ai fait l'expérience et je me suis retrouvé très isolé de la société.

Je n'ai jamais profité des services d'un centre comme le Centre O'Neill, un endroit où on ne m'aurait pas jugé, où on m'aurait accepté tel que j'étais, que j'aie continué à prendre de la drogue ou non. Je ne peux donc vous dire ce que cela représente.

It is hard. In terms of being institutionalized, I felt that a lot of my confidence had gone. I did not feel that I could make it outside of an institution, and when I was outside of an institution, I felt that it would not last for a long time. It was like a small burst. In addition, I had to do a lot of work and I had to have a lot of aid in getting me over that stage, and in building myself up to the point where I could see that I could achieve things and that I could succeed.

I think from the clients' perspective at the O'Neill program, some of my interaction with clients is based on my own experience with addiction. Part of that experience is that there was a great deal of blaming behaviour, because I did not want to look at myself; I wanted to blame my problems on everything else because then I would not have to change anything.

We go through those very same stages with our clients, and some of the rules and regimen that we try to impose in order to give them some structure in their lives often meets with a little resistance.

**Mr. Druce:** Some issues there.

**Senator Kenny:** I thought that you might tell us more. What I was expecting to hear, from a client's perspective was that you were spending your day trying to figure out where you would get the next fix.

**Mr. Fulgosi:** Sure.

**Senator Kenny:** That that was what was on your mind, and the counsellors were really interfering with you from time to time because they wanted you to do the laundry, or go to lunch, or whatever.

**Mr. Fulgosi:** I was talking with Toby about this aspect before we came here today. I mentioned this earlier, but the drive for the drug is very purposeful because your world shrinks to just having to do that: waking up, then figuring out how to get the drugs, and then using the drugs. If you can accomplish those three things, then you have had a successful day.

However, because you usually have to commit criminal acts in order to get the drugs, that is quite an expensive lifestyle, and habit. Crack cocaine was supposed to be the poor man's form of cocaine. You could afford it. They call it a twenty-piece on the street, but that is really just the start. You need a lot of money to keep up with a crack cocaine habit. Therefore a lot of the time is spent figuring out ways of how you can do that, which involves you in a lot of risk: risk from dealers, from being beaten, from police, from being arrested. I had a client who got his face smashed in with a two-by-four for breaking up a fight because he happened to be black and he intervened on the part of a white guy, and some dealers smashed in his face.

There are other risks, too. The ingestion of cocaine also leads to psychosis, where you can become so paranoid that you do not feel safe smoking it anywhere. There is a lot of fear involved in the later stages of addiction.

C'est difficile. Lorsque j'ai été institutionnalisé, j'ai perdu confiance en moi. Je ne me sentais plus en mesure de vivre l'extérieur de l'établissement et lorsque je sortais, je me disais que cela ne durerait pas, que ce ne serait que de courte durée. De plus j'ai dû travailler durement et j'ai eu besoin d'aide pour franchir cette étape, pour retrouver confiance en moi au point de croire que je triompherai.

Mon interaction avec les clients du Centre O'Neil se fonde en partie sur mon expérience de toxicomane. Je connais bien la réflexe qui nous pousse à blâmer les autres des malheurs qui nous accablent; je refusais de me voir tel que j'étais, je refusais de me blâmer de mes problèmes, car cela m'évitait d'apporter quelque changement que ce soit.

Nous passons par les mêmes étapes avec nos clients, certaines des règles et des consignes que nous tentons de leur imposer pour créer une structure dans leur vie ne sont acceptées qu'avec réticence.

**M. Druce:** Cela pose parfois des problèmes.

**Le sénateur Kenny:** Je m'attendais à ce que vous nous en disiez davantage. Je m'attendais à ce que vous nous décriviez une journée d'un toxicomane qui tente de voir où il pourra trouver sa prochaine dose.

**M. Fulgosi:** Je comprends.

**Le sénateur Kenny:** Je croyais que c'était votre seule préoccupation et que les conseillers vous dérangent lorsqu'ils vous demandaient de faire votre lessive ou d'aller dîner.

**M. Fulgosi:** J'en parlais justement avec Toby avant de venir ici. J'y ai fait allusion plus tôt; la pulsion qui vous incite à consommer de la drogue est très forte, elle accapare toute votre vie. Dès réveil, vous vous demandez où et comment trouver de la drogue, puis, vous en consommez. Si en une journée, vous parvenez à vous réveiller, à trouver de la drogue et à en prendre, vous avez eu une bonne journée.

Vous en venez habituellement à commettre des crimes pour pouvoir acheter de la drogue, car la consommation de drogues est une habitude, et un mode de vie très coûteux. Le crack était censé être la cocaïne des pauvres, une drogue qu'on pouvait se payer facilement. On dit qu'on peut obtenir une dose pour 20 \$, mais ça, ce n'est que le début. Il faut beaucoup d'argent pour consommer du crack. Par conséquent, vous consacrez beaucoup de temps à déterminer comment vous pourrez vous payer votre prochaine dose, ce qui comporte beaucoup de risques. Les risques que présentent les trafiquants, le risque d'être battu, le risque d'être poursuivi par la police ou d'être arrêté. Un de mes clients s'est fait fracasser le visage avec une poutre par des trafiquants de drogues parce qu'il est Noir et qu'il a osé défendre un homme blanc dans une bagarre.

Il y a aussi d'autres risques. La consommation de cocaïne peut mener à la psychose, à une paranoïa telle que vous n'osez plus fumer votre drogue nulle part. La toxicomanie avancée s'accompagne de nombreuses craintes.



: When we first started the program, many of the clients that we took in thought we were doing surveillance; that we were putting their names down on a list and they would be registered as drug addicts and they would get arrested. In other words, there is a lot of distrust. It takes us quite a while to build up that trust. Many of our clients have trust issues to begin with from their dealings with their family of origin or wherever along their life journey.

Just to sum up, let me say that the life of someone who is addicted to crack cocaine is not very pleasant. It is not glamorous at all. However, there is that lot of drama that you perceive being there in order to get the drugs, and a lot of risk involved.

**Mr. Druce:** One of the tensions that exist a great deal of the time for some of our clients is that they are incredibly bored. One of the most frequent things that people identify to us during the day is: "You know what? There is nothing for me to do, and I am really bored," but knowing full well that, in a couple of hours, it will be time to get ready to go out and get their drugs, and to smoke. Thus, while we can offer alternatives, things that people may want to do to occupy that time, those things would interfere with what will surely happen later in the day. They spend a lot of time sitting around, waiting until it is time to go out, or to get ready for the evening: go out, get their drugs and smoke. While we can offer alternative things that people may want to do to occupy that time, those things would interfere with what is going to happen later in the day so you spend a lot of time waiting around, waiting until it is time to go out, to start to get ready for the evening. That, I think, is probably one of the bigger frustrations that I see for these guys: on the one hand, there is nothing to do; on the other hand, there is only one thing to do, and that is to go out to score.

**Senator Kenny:** How are they getting money to do that?

**Mr. Druce:** A lot of shoplifting. There is a certain amount of trafficking in small amounts that supports somebody's habit. We provide a personal needs allowance once a week on Thursday, which is \$26.75. Thursday is a good day because you do not have to worry too much about where you will get your money that day.

**Senator Kenny:** Twenty will get you through a day?

**Mr. Druce:** It will give you a start to the day.

**Mr. Fulgosi:** Yes.

**Senator Kenny:** Mr. Chairman, I could go on with this line of questioning. However, I do not know if I am taking up other people's time.

**The Chairman:** One colleague has a question, and then we can come back to that line of questioning. Senator Milne?

**Senator Milne:** This presentation has actually been very interesting. Is O'Neill House physically separate from Seaton House?

**Mr. Druce:** Yes, although it is in the same building. We have a hallway connecting our building to the main hostel, which is only

Lorsque nous avons mis sur pied le programme, bon nombre de nos clients croyaient que nous les surveillions, que nous prenions en note leur nom pour dresser une liste de toxicomanes qui seraient ensuite arrêtés. Autrement dit, il y avait beaucoup de méfiance. Il nous a fallu beaucoup de temps pour créer un climat de confiance. Au départ, beaucoup de nos clients hésitent à faire confiance aux autres en raison de leur expérience avec leur famille ou la vie en général.

En résumé, je dirais que celui qui est drogué au crack n'a pas une vie très agréable, elle n'est pas du tout fascinante. Mais il est certain que c'est une vie assez dramatique en raison de tous les risques qu'il faut courir pour trouver de la drogue.

**M. Druce:** Pour bon nombre de nos clients, c'est l'ennui qui est la principale source de stress. Ils nous disent souvent pendant le jour qu'ils n'ont rien à faire, qu'ils s'ennuient, sachant toutefois pertinemment que, quelques heures plus tard, le temps sera venu pour eux de se préparer à sortir pour trouver et prendre de la drogue. Nous pouvons leur proposer des choses à faire, mais il ne faut pas que ces activités empiètent sur ce qui doit être fait à la fin de la journée. Ces gens passent beaucoup de temps à ne rien faire, à attendre l'heure de sortir, à se préparer à sortir le soir pour trouver de la drogue et fumer. Les activités que nous pourrions leur proposer les empêcheraient de sortir pour aller prendre de la drogue; ils préfèrent donc ne rien faire et attendre que le moment de sortir soit venu. C'est probablement la plus grande source de frustration pour ces personnes: d'une part, n'avoir rien à faire; d'autre part, n'avoir qu'une chose à faire: trouver le prochain fixe.

**Le sénateur Kenny:** Et où trouvent-il l'argent qui leur permet de passer leur journée à ne rien faire?

**M. Druce:** Ils font beaucoup de vol à l'étalage. Certains font un peu de trafic de drogue, juste assez pour se payer eux-mêmes de la drogue. Chaque jeudi, nous versons une indemnité de 26,75 \$ pour besoins personnels. Le jeudi est donc une bonne journée car vous n'avez pas à vous demander où vous trouverez votre argent ce jour là.

**Le sénateur Kenny:** Vingt dollars par jour suffisent?

**M. Druce:** C'est un bon début.

**M. Fulgosi:** C'est exact.

**Le sénateur Kenny:** Monsieur le Président, je pourrais continuer à vous questionner là-dessus, mais je ne veux pas accaparer le temps du comité.

**Le président:** Une de nos collègues voudrait poser une question; nous pourrions ensuite vous redonner la parole. Madame le sénateur Milne.

**Le sénateur Milne:** Votre exposé est très intéressant. Est-ce que le Centre O'Neill est physiquement distinct de Seaton House?

**M. Druce:** Oui, même si les deux se trouvent dans le même immeuble. Un couloir relie notre immeuble, à la cafétéria du



open during mealtimes. It leads to a cafeteria. The entrances and exits are physically removed from the main entrances.

**Senator Milne:** Seaton House, if I remember, is down on Sherbourne Street or on Parliament Street?

**Mr. Druce:** It is on George Street.

**Senator Milne:** Then you are right near Regent Park?

**Mr. Druce:** Yes, we are.

**Senator Milne:** This is where your drug dealers are coming from, is it, when you say you see them out on the street or across the street?

**Mr. Fulgosi:** From what I have heard from clients, most of the dealers are from Regent Park, but there has also been some dealer activity from as far away as Jane and Finch.

**Senator Milne:** Boy, oh boy.

**Mr. Druce:** It is becoming a very popular spot.

**Mr. Fulgosi:** Yes.

**Senator Milne:** Oh, dear. That is discouraging.

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Milne:** For the members of this committee who do not know, Regent Park was the first public housing development almost anywhere in the world. It was an experiment at the time and, as we now know, it was an experiment that failed. Our ideas of how public housing should be built are a lot better now than they were then.

You say 80 per cent of your clients stay for less than six months?

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Milne:** What they are doing during that six months is just going back and forth from jail back to O'Neill House?

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Milne:** Are they mandated, then, back to O'Neill House?

**Mr. Druce:** It depends. With respect to clients who have been arrested, if their charges are suitable to direct them to drug court, we certainly encourage them to take that option.

Some do not want that option. For some, jail is their detox, so they recognize that they need that space. Certainly, no one has yet had a negative test while they were incarcerated. They can access drugs in jail, but certainly not with the same frequency as on the outside. Therefore some people use jail as a detox facility, and they do not want to get out.

We do go to court on behalf of any client and let the court know that if they feel that this is someone whom the court is prepared to release, that they can be released to our care and we will help that person abide by the bail conditions, or report to the court in the event that that person does not abide by his conditions. Here I am referring to such circumstances where things generally start falling apart because someone goes out, uses

refuge, qui n'est ouverte qu'aux heures de repas. Les entrées et les sorties sont distinctes des entrées principales.

**Le sénateur Milne:** Si je me souviens bien, Seaton House se trouve sur la rue Sherbourne ou la rue Parliament?

**M. Druce:** La rue George.

**Le sénateur Milne:** Vous êtes donc tout prêt de Regent Park?

**M. Druce:** Oui.

**Le sénateur Milne:** C'est là que se trouvent les trafiquants de drogue, je suppose, ceux qui se sont installés en face de chez vous?

**M. Fulgosi:** D'après ce que m'ont dit les clients, la plupart des trafiquants sont de Regent Park, mais il y en a aussi dans les rues Jane et Finch.

**Le sénateur Milne:** Ça alors.

**M. Druce:** C'est un coin de plus en plus populaire.

**M. Fulgosi:** En effet.

**Le sénateur Milne:** C'est très décourageant.

**M. Druce:** Oui.

**Le sénateur Milne:** J'indique pour la gouverne des membres du comité qui l'ignorent que Regent Park a été le premier projet de logements publics du monde, pratiquement. C'était alors une expérience et, comme nous le savons maintenant, cette expérience a échoué. Nous en savons maintenant beaucoup plus sur la façon de construire les logements sociaux.

Vous avez dit que 80 p. 100 de vos clients résident chez vous pendant moins de six mois?

**M. Druce:** C'est exact.

**Le sénateur Milne:** Pendant ces six mois, ils font la navette entre la prison et le Centre O'Neill?

**M. Druce:** Oui.

**Le sénateur Milne:** Ces personnes relèvent donc de vous?

**M. Druce:** Ça dépend. Dans le cas de ceux qui ont été arrêtés si les accusations dont ils font l'objet peuvent être entendues par le tribunal de la toxicomanie, nous les encourageons à le faire.

Cela ne plaît pas à tous. Certains considèrent la peine d'emprisonnement comme une période de désintoxication, et nous ne nous opposons pas à ce choix. Il est certain que les tests de dépistage de drogue des détenus incarcérés sont toujours négatifs. On peut obtenir des drogues même en prison, mais certainement pas avec la même fréquence qu'à l'extérieur. Certains considèrent donc la prison comme un centre de désintoxication et préfèrent n'y pas en sortir.

Il nous arrive d'aller devant les tribunaux au nom des clients, pour leur dire que, s'ils le souhaitent, ils peuvent remettre ces contrevenants entre nos mains et que nous les aiderons à respecter les conditions de leur cautionnement, ou pour signaler les violations de ces conditions. Je pense ici au cas où l'intéressé sort du centre, consomme des drogues et se retrouve ensuite avec un résultat positif à l'analyse d'urine. Puisque ces contrevenants sont

drugs, we then do a urine test and they test positive. Since they are supposed to be abstaining from drugs, we report that. That, then, sort of leaves that person in limbo.

**Senator Milne:** You do regular urine testing with these people who are mandated to you?

**Mr. Druce:** Yes, we do random tests. Generally, if we have a concern that someone has used, we will test everyone.

**Senator Di Nino:** Do the clients have any responsibilities while they are in O'Neill House?

**Mr. Druce:** Yes. Do they have lots of responsibilities? They do. Do they fulfil a lot of those responsibilities? No, because they are crack-addicted. Part of our work is to try and help somebody get to the point where they start to accept some of those responsibilities — and primarily those relating to their behaviour — a big one for us.

**Senator Di Nino:** In the interim, though — and I am not sure this is the right term — they would get 24-hour care?

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Di Nino:** Including their own personal needs and so forth?

**Mr. Druce:** Yes.

**Mr. Fulgosi:** Following our assessment, when we accept a client into our program, we have something of a contract which spells out what the clients can expect from us, and some of what we expect from the client. For example, when we first started out, it was that they do their own sheets and that they do their laundry and keep up their hygiene. We have recently moved to a new, different type of assessment. However, clients are generally responsible for keeping their bed areas clean, and for keeping up their hygiene. However, what we are really focusing on now, as Mr. Druce has said, is their behaviour, which includes some of their interactions and some of their coping skills.

**Senator Di Nino:** We are talking about basically an adult population?

**Mr. Druce:** Yes, we are.

**Senator Di Nino:** You do not take — What is the age limit, 19?

**Mr. Druce:** On our books, it is 16.

**Senator Di Nino:** Sixteen?

**Mr. Druce:** In practice, if a 16-year-old crack-addicted person showed up at our door, I do not think we would take him; I think we would probably call Children's Aid at that point because it is not a good place for someone to be if they are just entering into their drug use. The average age is 37 for our group.

**Senator Di Nino:** Do you have a problem with the clients engaging in sexual behaviour, or misbehaviour, if you wish? Is this an issue that you have to deal with?

**Mr. Druce:** Not yet.

**Mr. Fulgosi:** Not at the O'Neill.

censés ne pas consommer de drogue, nous devons signaler ces cas là. Ces personnes ne savent plus que faire.

**Le sénateur Milne:** Faites-vous régulièrement des analyses d'urine dans le cas des clients dont vous avez la charge?

**M. Druce:** Oui, nous faisons des tests au hasard. De façon plus générale, si nous craignons que quelqu'un ait pris de la drogue, nous faisons un test auprès de tous nos clients.

**Le sénateur Di Nino:** Vos clients doivent-ils assumer des responsabilités pendant leur séjour au Centre O'Neill?

**M. Druce:** Oui. Doivent-ils assumer de nombreuses responsabilités? Oui. Assument-ils beaucoup de ces responsabilités? Non, parce qu'ils sont toxicomanes. Notre travail consiste notamment à les aider à assumer une part de ces responsabilités, surtout celles relatives à leur comportement.

**Le sénateur Di Nino:** Entre-temps, toutefois, vous prenez soin d'eux 24 heures par jour?

**M. Druce:** Oui.

**Le sénateur Di Nino:** Vous vous assurez que tous leurs besoins personnels sont satisfaits?

**M. Druce:** Oui.

**M. Fulgosi:** Après l'évaluation, lorsque nous acceptons un client, nous établissons un genre de contrat qui décrit ce à quoi le client peut s'attendre de nous et ce que nous attendons de lui. Ainsi, au début, on s'attendait à ce que les clients lavent leurs draps, fassent leur lessive et voient à leur hygiène personnelle. Récemment, nous avons commencé un nouveau genre d'évaluation. Toutefois, les clients sont généralement responsables de leur lit et de leur hygiène personnelle. Comme l'a dit M. Druce, nous mettons de plus en plus l'accent sur le comportement, ce qui comprend l'interaction et l'adaptation.

**Le sénateur Di Nino:** Il s'agit essentiellement d'adultes, n'est-ce pas?

**M. Druce:** Oui.

**Le sénateur Di Nino:** Vous n'acceptez pas... L'âge minimal est de 19 ans?

**M. Druce:** D'après notre règlement, c'est 16 ans.

**Le sénateur Di Nino:** 16 ans?

**M. Druce:** En pratique, si un jeune de 16 ans accro au crack venait nous voir, nous ne l'accueillerions pas sans doute; nous le renverrions probablement à la Société d'aide à l'enfance, car notre centre ne s'adresse pas à ceux qui commencent à consommer de la drogue. L'âge moyen de nos clients est de 37 ans.

**Le sénateur Di Nino:** Vos clients ont-ils des problèmes de comportement sexuel ou de mauvais comportement sexuel? Avez-vous eu à régler des problèmes de ce genre?

**M. Druce:** Pas encore.

**M. Fulgosi:** Pas au centre O'Neill.

**Mr. Druce:** No. People are usually pretty careful about that. I mean, being in a hostel, if there is a same-sex relationship between two clients, certainly that is not a safe place for them to carry out the physical parts of that relationship, and they are well aware of that. They will rent a room, or they will go to a number of spots. We obviously do not allow women in the building, so that sort of limits that issue.

**Senator Di Nino:** What about the families of your clients, do you make any attempt to get them involved or to contact them?

**Mr. Fulgosi:** Only if that is a desire of the client. Where it is applicable, we urge the client to do so; however, we never push that on a client.

**Senator Di Nino:** What has your experience been there?

**Mr. Druce:** Usually, it has been positive. I mean, if someone wants to make contact with his family, there is usually a long history there of the family hearing that their family member wants to be clean, that he is making an effort, that everything is going to change. Usually, families are somewhat — and sometimes rightly so — cynical about where this is all going to lead.

However, where clients can demonstrate that they have made some progress, either through having been through the court diversion and having demonstrated that, "Yes, I have attended treatment, I have been having clean urine screens," then you can start to re-establish some of those connections.

**Senator Di Nino:** Obviously, the main focus of this committee is with respect to cannabis and marijuana, but your presentation is straight in line with our discussion. Do you have any recommendations that you would list as, perhaps, first, second and third that this committee should take back with it as a reference, if not for this report, perhaps as knowledge for future reports? What is it that you would like to tell us?

**Mr. Fulgosi:** For myself, I believe a much of the problem that we are facing with respect to illegal drugs is the way that society looks at them. I am not saying that with respect to all drugs, because I think that is a different topic. However, since the focus of your study is marijuana, making it a criminal act to procure and smoke marijuana automatically sets an individual in an undesirable situation because he has to deal with criminals, he has to go down to parts of town like Regent Park in order to pick up the drugs.

Relaxing those policies and treating addiction as a public health issue, as a medical issue rather than a criminal issue, I think, would change a lot of things. I think it would change the face of addiction, quite honestly.

**Mr. Druce:** Tell them about the store.

**Mr. Fulgosi:** Yes. If we are focusing only on marijuana, one thing about marijuana that I have seen with clients is that if they are addicted to crack cocaine, they like to go on what we refer to as a marijuana maintenance program, whereby they only smoke marijuana. That is a term that a lot of people are familiar with.

**M. Druce:** Non. En général, les gens sont prudents. Notre centre étant un genre de refuge, si deux clients veulent avoir des relations sexuelles ensemble, ils savent que ce n'est pas l'endroit pour le faire. Ils loueront une chambre quelque part ou iront ailleurs. Ce genre de problème est aussi limité par le fait que les femmes n'ont pas accès au centre.

**Le sénateur Di Nino:** Et les familles de vos clients? Est-ce que vous tentez de communiquer avec elles, de les faire participer au programme?

**M. Fulgosi:** Seulement si c'est ce que souhaite le client. Si c'est indiqué, nous encourageons le client à le faire, mais nous le forçons jamais.

**Le sénateur Di Nino:** Comment cela se passe-t-il en général?

**M. Druce:** Habituellement, c'est une expérience positive. Lorsqu'un client veut communiquer avec sa famille, c'est habituellement quelqu'un qui affirme depuis longtemps à sa famille qu'il veut cesser de consommer de la drogue, qu'il fait un effort, que tout sera différent dorénavant. Habituellement, les familles sont plutôt sceptiques, et parfois à juste titre.

Mais lorsque les clients peuvent prouver qu'ils ont réalisé des progrès, parce qu'ils ont fait l'objet d'une mesure de déjudiciarisation ou que, à la suite d'un traitement, ils ont eu plusieurs tests de dépistage positifs après analyse d'urine, ils peuvent commencer à renouer les liens.

**Le sénateur Di Nino:** De toute évidence, l'étude du comité porte essentiellement sur le cannabis et la marijuana, mais votre exposé va tout à fait dans le sens de notre discussion. Avez-vous des recommandations à faire, par ordre de priorité, dont nous pourrions tenir compte, sinon dans ce rapport, mais du moins aux fins de nos prochains rapports? Qu'aimeriez-vous nous dire à ce sujet?

**M. Fulgosi:** Personnellement, je pense que le problème auquel nous nous heurtons relativement aux drogues illicites est dû en grande partie à l'idée que s'en fait la société. Je ne parle pas de toutes les drogues, car c'est un sujet différent. Toutefois, puisque votre étude porte sur la marijuana, si l'on criminalise l'achat et la consommation de marijuana, on met automatiquement la personne en cause dans une situation peu souhaitable car elle doit traiter avec des éléments criminels, et se rendre dans des quartiers de la ville comme Regent Park pour obtenir les drogues.

Si l'on assouplit les politiques et que l'on traite la toxicomanie comme une question de santé publique, c'est-à-dire dans le contexte médical plutôt que pénal, cela changera bien des choses à mon avis. Cela donnera un tout autre profil à l'accoutumance, en toute franchise.

**M. Druce:** Racontez-leur l'histoire du magasin.

**M. Fulgosi:** Oui. Si nous nous concentrons uniquement sur la marijuana, j'ai constaté une chose avec les clients: s'ils sont accrochés au crack, ils aiment suivre ce que nous appelons un programme d'entretien à la marijuana, dans le cadre duquel ils ne fument que de la marijuana. C'est un terme que bien des gens connaissent bien.



The analogy that I use is that if you, as a client, were to go into store, and if the store were to put all its different drugs on a shelf, marijuana would be on the same shelf with all the other rugs. Then one day, marijuana may not be on that shelf, and something else would be there, and most likely the client would be that something else. In other words, having it all on the same shelf, I think, is the wider problem.

**Mr. Druce:** I, certainly, would never minimize the impact that drug use has on both the individual who is using, or on his family, or on the community where he lives. There are huge issues around addiction about which I am sure you must have heard a great deal.

Our focus right now with this group of men is to try and reduce the risks where we can. One of the areas where we can reduce the risk is in the things that they have to do to get high. If they can maintain on marijuana, because that is the one drug that they can obtain legally, than that certainly helps because it takes away all of the associated behaviours. They will still have problems with their addiction, and we will still address those, but it removes the sort of ancillary problems surrounding the addiction that are much harder for us to tackle.

**Senator Di Nino:** Do you think that smoking cannabis is an addiction?

**Mr. Druce:** I smoke cigarettes, so I certainly am addicted to cigarettes.

**Senator Di Nino:** Do not tell Senator Kenny about that. He will be coming to talk to you about that later.

**Mr. Fulgosi:** In terms of addiction, I think the drug itself is just substance. It is how the individual uses that substance that would qualify it as being addictive or abusive, or social. It is just the use to which it is put. It is very much about that.

**Mr. Druce:** In my opinion, no one comes into our system — certainly not into the hostel system — just because they are addicted. Their addiction is a part of something else. If I were an addict, of all the hostels that I would ever have to stay in, I think Seaton House would probably be the best, but it is an awful place in which to stay. I would not recommend to anybody that they would want to stay there for any length of time.

Because of the experiences that many of our clients have had, like childhood sexual abuse, which is quite prevalent for our population, and the kinds of life experiences that they have had, if that is keeping them going right now is smoking marijuana, then I would say that that is probably the thing to do. Yes, they are dependent on it, but they are dependent on it for probably pretty good reasons, because it is what is keeping them alive right now.

Could there be other things that would keep them alive if they could address those other issues? There certainly are. They could make other choices, but I would agree with Mr. Fulgosi that the

J'utilise à cet égard une comparaison: si vous alliez dans un magasin, à titre de client, et que le magasin disposait toutes ces drogues sur une étagère, la marijuana se trouverait aux côtés des autres drogues. Puis un jour, la marijuana ne serait plus sur cette étagère, mais un autre produit s'y trouverait, et selon toute vraisemblance, le client prendrait cet autre produit. En d'autres termes, le fait que tout soit disponible au même endroit pose un problème de plus grande envergure.

**M. Druce:** Pour ma part, en tout cas, je ne minimiserais jamais l'incidence que la consommation de drogue a sur la personne qui la consomme, ou sur sa famille, ou encore sur sa collectivité. La toxicomanie pose d'énormes problèmes dont vous avez certainement beaucoup entendu parler.

Ce qui nous occupe à l'heure actuelle avec ce groupe d'hommes, c'est d'essayer de réduire les risques chaque fois que possible. Nous pouvons notamment, pour réduire les risques, intervenir au niveau de ce qu'ils doivent faire pour atteindre un état high. S'ils peuvent se contenter de marijuana, car c'est la seule drogue qu'on puisse obtenir légalement, cela sera évidemment utile car tous les comportements associés disparaîtront. Ces personnes continueront d'avoir un problème d'accoutumance, et nous essaierons d'y remédier, mais cela supprime les problèmes secondaires entourant la toxicomanie et auxquels il nous est beaucoup plus difficile de nous attaquer.

**Le sénateur Di Nino:** À votre avis, fumer du cannabis représente-t-il une accoutumance?

**M. Druce:** Je fume des cigarettes, et je suis évidemment accroché au tabac.

**Le sénateur Di Nino:** Ne le dites pas au sénateur Kenny. Il viendra vous en parler plus tard.

**M. Fulgosi:** Lorsqu'on parle d'accoutumance, la drogue proprement dite n'est qu'une substance. C'est plutôt la façon dont la personne utilise cette substance qui fait qu'elle représente une accoutumance, ou un abus ou un problème social. Tout dépend de l'utilisation qu'on en fait. C'est en grande partie là qu'est le problème.

**M. Druce:** À mon avis, personne ne vient dans nos refuges — en tout cas pas dans nos foyers, simplement parce que la personne est toxicomane. La toxicomanie fait partie intégrante d'un autre problème. Si j'étais toxicomane, parmi tous les foyers où il me faudrait résider, je pense que Seaton House serait sans doute le mieux, mais c'est un endroit horrible. Je ne recommande à personne d'y résider pendant longtemps.

Étant donné les expériences vécues par nombre de nos clients, qu'il s'agisse de sévices sexuels pendant l'enfance, ce qui est un cas fréquent au sein de ce groupe, et des diverses expériences de la vie qu'ils ont connues, si le fait de fumer de la marijuana leur permet aujourd'hui de tenir le coup, alors je pense que c'est sans doute la chose à faire. Effectivement, ils ont une dépendance à cet égard, mais sans doute pour de très bonnes raisons, car c'est ce qui leur permet de rester en vie à l'heure actuelle.

Existe-t-il d'autre chose qui les aiderait à faire face s'ils réussissaient à résoudre ces autres problèmes? Oui, certainement. Ils pourraient faire d'autres choix, mais je conviens avec

addiction is more related to how the substance is used, and not what is used.

**The Chairman:** How do the neighbours react to your presence in their neighbourhood?

**Mr. Druce:** I would say it is getting better.

**The Chairman:** They want you to move?

**Senator Di Nino:** You should become a politician.

**Mr. Druce:** Obviously, the presence of a 700-bed facility for homeless men certainly creates issues. However, Seaton House has now been 47 years at its present location. We take up most of the block, and across the street from us is the York Detention Centre for Young Offenders, which takes up most of the other side of the block, so until recently, we did not have a whole lot of neighbours.

Now we have more neighbours, just at the end of our street. Someone demolished some old buildings and in their place built \$250,000 houses, and the folks who live in those houses are quite upset about what goes on, at our front door. Our suggestion to them has been that, for 47 years, that sort of thing has been going on right there, and if your real estate agent did not tell you about it, that is really not our problem.

However, it is increasingly becoming our problem. A lot of condos are going up in our neighbourhood, and people who own homes and have owned homes for quite some time certainly have some very legitimate concerns about the activity that goes on. We share those concerns because, in the six years I have worked at Seaton House, every physical intervention that I have ever been involved in has generally been either precipitated by, or has been the result of, a conflict between two people who do not stay at Seaton House. A lot of people come down to Seaton House to buy, to sell, because in all of 51 Division, if people are going to smoke drugs on the street, it is a place where they might as well smoke them because there are fewer neighbours and, again, it has that containment. We cannot prevent it from happening, so we will try and contain it in one area. Furthermore, it is a relatively safe place to come down to and know that you will not get too many hassles.

However, when you get the levels of violence that we are starting to see, that certainly concerns our neighbours. It concerns us, as well, and that is why we are engaging with the neighbours in strategies whereby we can address in some meaningful fashion the people who supply, the dealers who sell to our clients. There is where we want to make some inroads. If we can shut operations down a little further up the food chain, that is really good for us.

**The Chairman:** You have mentioned marijuana in your testimony. From your experience, is it possible to agree with the Dutch, that there is a separate market for marijuana than there is for other drugs? Can we segregate those two markets?

M. Fulgosi que la toxicomanie est plus liée à la façon dont on consomme la substance qu'à la substance proprement dite.

**Le président:** Comment les voisins réagissent-ils à votre présence dans leur quartier?

**M. Druce:** Je dirais que les choses s'améliorent.

**Le président:** Ils vous ont demandé de déménager?

**Le sénateur Di Nino:** Vous devriez faire de la politique.

**M. Druce:** Il va sans dire que la présence d'un foyer de 700 lits pour des hommes sans abri pose évidemment certains problèmes. Toutefois, Seaton House est à son adresse actuelle depuis 47 ans. Nous occupons la presque totalité du pâté de maisons et, de l'autre côté de la rue se trouve le centre de détention de York pour les jeunes contrevenants, qui occupe la majeure partie de l'autre côté du pâté; jusqu'à tout dernièrement, nous n'avions pas beaucoup de voisins.

Nous avons aujourd'hui plus de voisins, au bout de la rue. Quelqu'un a démoli certains vieux édifices et construit à la place des maisons à 250 000 \$; les gens qui occupent ces maisons sont exaspérés par ce qui se passe devant notre porte d'entrée. Nous leur avons dit que, depuis 47 ans, ce genre de choses se produisait ici même, et que si leur agent immobilier avait omis de le leur dire, ce n'était pas notre problème.

Toutefois, le problème devient de plus en plus le nôtre. Un grand nombre d'appartements en copropriété se construisent dans notre quartier et les gens qui sont propriétaires d'une maison depuis déjà un certain temps ont des préoccupations bien légitimes au sujet de ce qui se passe dans le quartier. Nous partageons ces inquiétudes car, depuis six ans que je travaille à Seaton House, chaque fois que j'ai dû intervenir physiquement, cela a été dû directement ou indirectement à une prise de bec entre deux personnes qui ne résident pas à Seaton House. Bien des gens viennent dans notre foyer pour acheter, ou vendre, car dans tout la Division 51, si les gens doivent fumer des drogues dans la rue, c'est un endroit idéal pour le faire car il y a moins de voisins que, encore une fois, le quartier est limité. Nous ne pouvons pas empêcher ce genre de choses, et c'est pourquoi nous essayons de limiter cette activité à un seul secteur. En outre, c'est un endroit relativement sûr où les gens peuvent venir en sachant qu'ils ne seront pas harcelés.

Cependant, il est évident que la violence dont nous commençons à être témoins inquiète nos voisins. Cela nous inquiète également et c'est pourquoi nous adoptons, de concert avec les voisins, des stratégies qui nous permettront de nous occuper de façon sérieuse des gens qui fournissent la drogue, des vendeurs qui servent nos clients. C'est là qu'il nous faut faire des progrès. Si nous pouvons fermer la source d'approvisionnement un peu plus loin en amont de la chaîne alimentaire, ce sera une bonne chose pour nous.

**Le président:** Vous avez parlé de la marijuana dans votre témoignage. D'après votre expérience, est-il possible de convenir comme le prétendent les Hollandais, qu'il existe un marché distinct pour la marijuana de celui des autres drogues? Peut-on faire une distinction entre ces deux marchés?



**Mr. Fulgosi:** From my experience, I believe you could. Are you talking about making marijuana legal in that sense, or just rugs in general?

**The Chairman:** No. I am talking about the market.

**Mr. Fulgosi:** In the market. Yes, there is a larger and more varied group of people who smoke marijuana than those who use rugs such as crack and heroin. However, it is still all on the same rug because it is all illegal. Therefore you are forced to buy that rug usually in the same places where other drugs are sold, if not from the same person who is selling.

**The Chairman:** Yes. That is my question. Is that the same network?

**Mr. Fulgosi:** Usually.

**Mr. Druce:** From an economic perspective, once you are using something illegally, the markup for the dealer is much better on harder drugs. The sooner they can move you on to that, certainly it is a bonus for them economically. I would agree, however, that there are probably two markets.

**The Chairman:** Two markets?

**Mr. Druce:** Yes. Well, more than one.

**Senator Kenny:** You raise some interesting issues, Mr. Chairman. Mr. Druce, I am particularly interested in your comment that the sooner the dealer can move you on to a harder rug, the better for him. We have had lots of testimony before this committee to the effect that marijuana is not a gateway drug.

**Mr. Druce:** Yes.

**Senator Kenny:** One of the witnesses who was here this morning said, "Look, a lot of people drink coffee, too, and it does not move them on to crack cocaine."

**Mr. Druce:** It moves you on to espresso, though.

**Senator Kenny:** It may. Is your experience different than that? I mean, do you see an active effort to move people from marijuana to harder drugs, and then people staying with harder rugs?

**Mr. Fulgosi:** I do not think it is really a dealer saying, perhaps, "I am going to start this person on marijuana and then start selling them crack cocaine." What usually tends to happen is that a dealer starts by selling marijuana, perhaps, and then realizes that crack cocaine is a much more lucrative market, and probably gets into that.

On the street, it all has very much to do with connections, with who you know, and it is hard to make new connections. Usually, you have to be introduced by a third party, so you stick with the person you know. If all of a sudden your dealer starts selling crack, and if you are going down to see that dealer and you are looking for some kind of release or reward, or to having a good time, you may decide to try crack. I am not saying that that is a rule.

**M. Fulgosi:** Je crois que c'est possible, d'après mon expérience. Est-ce que vous parlez de légaliser la marijuana ou des drogues en général?

**Le président:** Non. Je parle du marché.

**M. Fulgosi:** Sur le marché. Il est vrai que les consommateurs de marijuana constituent un groupe plus important et plus varié que ceux qui consomment des drogues comme le crack et l'héroïne. Toutefois, tous ces produits sont dans le même panier parce qu'ils sont tous illégaux. On est donc obligé d'acheter cette drogue généralement au même endroit que là où se vendent les autres drogues, voire à la même personne.

**Le président:** Entendu. C'est ma question. Est-ce le même réseau?

**M. Fulgosi:** Oui, en général.

**M. Druce:** Du point de vue économique, lorsqu'on achète un produit de façon légale, la marge bénéficiaire du vendeur est plus importante pour les drogues dures. Plus vite ils peuvent vous faire passer à ces drogues, plus c'est intéressant pour eux du point de vue économique. Je conviens toutefois qu'il existe sans doute deux marchés.

**Le président:** Deux marchés?

**M. Druce:** Oui. En tout cas plus d'un.

**Le sénateur Kenny:** Vous posez des questions intéressantes, monsieur le président. Monsieur Druce, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt votre remarque selon laquelle plus vite le vendeur peut vous faire passer à une drogue dure, mieux c'est pour lui. Nous avons entendu de nombreux témoignages selon lesquels la marijuana n'est pas une drogue d'introduction.

**M. Druce:** En effet.

**Le sénateur Kenny:** Un des témoins de ce matin a dit que bien des gens boivent du café également et que ce n'est pas pour autant qu'ils commencent à fumer du crack.

**M. Druce:** Non, mais cela les incite à passer à l'espresso.

**Le sénateur Kenny:** C'est possible. Êtes-vous d'un avis différent, d'après votre expérience? En d'autres termes, êtes-vous témoin d'efforts concrets pour inciter les fumeurs de marijuana à passer à des drogues dures, et à continuer à les consommer?

**M. Fulgosi:** Je ne pense pas qu'un vendeur se dise: «Je vais commencer à faire consommer de la marijuana à telle personne et ensuite je lui vendrai de la cocaïne ou du crack». En général, un vendeur commence par vendre de la marijuana et il se rend compte ensuite que le crack représente un marché beaucoup plus lucratif, et il se lance sans doute dans cette activité.

Dans la rue, c'est entièrement une question de relations, de savoir qui on connaît, et il est difficile de créer de nouveaux liens. En général, il faut être présenté par une tierce personne et on continue de faire affaires avec celle que l'on connaît. Si d'un seul coup votre vendeur commence à vendre du crack et si vous allez le voir et que ce jour-là vous voulez vous relaxer, vous faire plaisir ou passer un bon moment, vous déciderez peut-être d'essayer le crack. Toutefois, je ne prétends pas que ce soit la règle.



**Senator Kenny:** But you are going to have a different afternoon.

**Mr. Fulgosi:** Oh, definitely.

**Senator Kenny:** The NIMBY question, the not-in-my-backyard question that Senator Nolin raised a moment ago, you were describing for us where you have taken over a whole block. Somewhere in the back of my mind, I have a sense that if you had smaller facilities that were in neighbourhoods, you would be more successful, but I am not sure there is any truth to that.

What is your view? Are you better off having a large facility down in a central part of town, not having a hassle with neighbours, or having neighbours that —

**The Chairman:** Hate you.

**Senator Kenny:** — are roughly or generally in the same line of work, such as the detention centre you were talking about? What is the right setting?

**Mr. Druce:** I will give my opinion and then you can certainly give yours. I do not think there is a right setting, per se. I think that there are values to having a variety of options. When I started at Seaton House, it had two programs: Either you were medically infirm and over 55 and paying rent, or you were everyone else. As an access point, if someone needed emergency shelter, we were obliged not to turn them away. Therefore, having a large facility that is structured in a way that can accept a wide range of individual behaviours is good; it is good for clients to have that kind of a place to come to.

However, in the year that I have worked with the 60 most addicted clients in that 690-person population, I am much more confident that being in a smaller setting has removed the stigma, as Mr. Fulgosi was talking about. In other words, by saying "You know what? In order to get into that program, you must be a crack addict, so if you are addicted to drugs, come on in." Right away, then, there is one thing that, although we do not ignore it, everyone understands: that addictions are an issue for that person. In that respect, it has been much more successful for us to have a smaller setting, albeit a smaller setting attached to the same building. If you could have some sort of "micro-hostels," I think there would be advantages to that approach as well. Perhaps being able to move people away from one central area would certainly spread out the problem a bit, and may just lower the stigma somewhat, although, of course, there is no geographic cure to the clients' issues.

**Mr. Fulgosi:** I am in agreement with my colleague Mr. Druce. I think Seaton House is an important place, due to the fact that we do offer a great many services geared to the individual needs of our clients. With respect to smaller hostels, I am a firm believer that, in order for our clients to progress and to finally leave the hostel system, they need to be helped in some facility perhaps like a halfway house. I do not know if that is the right description, but a smaller hostel outside of that central area, because a lot of the hostels are focused and concentrated in that area.

**Le sénateur Kenny:** Vous passerez toutefois un après-midi bien différent.

**M. Fulgosi:** Cela ne fait aucun doute.

**Le sénateur Kenny:** Le sénateur Nolin a soulevé il y a un instant la question du «pas de ça chez moi», et vous nous avez expliqué que votre établissement occupe tout un pâté de maisons. Il m'arrive de penser que si vous aviez des établissements plus petits éparpillés dans les quartiers, vous obtiendriez de meilleurs résultats, mais je ne sais pas si c'est vraiment le cas.

Qu'en pensez-vous? Vaut-il mieux avoir un établissement important en plein centre-ville, sans avoir de problème avec les voisins, ou d'avoir des voisins qui...

**Le président:** Vous haïssent.

**Le sénateur Kenny:** ... travaillent généralement dans le même domaine que vous, par exemple le centre de détention dont vous avez parlé? Quel est le milieu idéal?

**M. Druce:** Je vais vous donner mon avis et vous pourrez ensuite me donner le vôtre. Je ne pense pas qu'il existe vraiment un milieu idéal. Les diverses options présentent toutes des intérêts. Lorsque j'ai commencé à travailler à Seaton House, l'établissement offrait deux programmes: ou bien les personnes étaient handicapées physiquement, âgées de plus de 55 ans et payaient un loyer, ou elles faisaient partie du reste des groupes. Nous étions tenus d'accepter toute personne qui avait besoin d'un abr d'urgence. Par conséquent, c'est une bonne chose d'avoir un établissement important organisé de façon à pouvoir recevoir tout un éventail de personnes différentes; il est bon que les clients aient ce genre d'endroit où aller.

Toutefois, au cours de l'année où j'ai travaillé avec les 60 clients les plus toxicomanes au sein de ce groupe de 690 personnes, j'ai pu constater que le fait d'évoluer dans un cadre plus restreint a fait disparaître les préjugés, comme l'a dit M. Fulgosi. En d'autres termes, en disant: «Le saviez-vous? Pour participer à ce programme, vous devez être toxicomane consommateur de crack, de sorte que si vous êtes accroché aux drogues n'hésitez pas à venir». Il y a donc d'office une chose que tout le monde comprend, même si nous n'en faisons pas fi: que la toxicomanie est un problème pour cette personne. À cet égard, il a été beaucoup plus utile pour nous de fonctionner dans un cadre plus restreint, même si cela faisait partie du même bâtiment. Si l'on pouvait avoir une sorte de «microfoyers», ce serait également intéressant. Le fait de pouvoir écarter les gens d'une zone centrale aurait pour effet d'étaler le problème, et de réduire quelque peu les préjugés, même s'il n'existe évidemment aucune solution d'ordre géographique aux problèmes de nos clients.

**M. Fulgosi:** Je suis d'accord avec ce que dit mon collègue M. Druce. À mon avis, Seaton House est un établissement important étant donné que nous offrons de nombreux services axés sur les besoins personnels de nos clients. Pour ce qui est des petits foyers, je suis fermement convaincu que pour que nos clients progressent et finissent par quitter les foyers, ils doivent recevoir de l'aide dans un établissement semblable à un foyer de transition. Je ne sais pas si c'est le bon terme, mais en tout cas le petit foyer excentré, car bon nombre des refuges sont concentrés dans ce secteur central.

I have had conversations with clients who tell me, "I don't want to smoke crack, but every time I walk out the front door, it is all around me," and it has been around them for however long they have been in a hostel. Thus having somewhere where they could — I do not want to use the term "graduate" but where they could take that progression away from the hostel, moving them closer to a community that is not a drug culture, giving them the option of living somewhere where they are not immersed in that drug culture, would be quite helpful, but I think it should be a part of the system. So yes, I am in favour of having smaller hostels, and I believe we will be doing that with the cottage program, when it comes. I understand that that is in the works.

**Mr. Druce:** The unfortunate reality is, though, that my colleagues who run the Annex are very fond of saying that their job and their successes are to bring people back up to the bottom. There could have smaller hostels in more residential areas, or in areas that were not as impacted by poverty and drugs as the area that we are in right now, but the likelihood is that the results with most of the clients, were they successful, would be much like sending them to treatment centres now. In other words, we might send someone to Windsor for a number of months and they stay clean, but ultimately they will be coming back to Toronto, and they will probably only be able to afford to live somewhere close to a neighbourhood like the one that they were in when they were living. Everything is linked in together. Not being able to say to someone who is successful, "We can find you decent, affordable accommodation somewhere that is not Crack Alley," means that the place that they will be able to afford is probably right back where they started. If they have learned enough tools and restraint to avoid getting back into drug use, then my hat is off to them, because that is a real struggle.

**Senator Kenny:** I apologize for being so personal, but earlier you talked about some of the risks and some of your concerns. What can you share with the committee about those risks and about, frankly, the satisfactions that you must get, having stayed in the work as long as you have, and, if you will, what are your fears? You talked about some of the problems that you go through in the course of a day, and obviously sometimes you are in situations that do not seem particularly safe to you. Would you care to comment about those sorts of issues?

**Mr. Fulgosi:** Yes. I have never felt my personal safety threatened. I know that when we started, many of our clients had had some violent histories in their files. The word around Seaton House was that we had all the worst offenders and that it would be a crazy place to work. What we discovered is that the incidence of violence went down, and I think that has something to do with our acceptance of the lifestyle of our clients and who they are; that kind of open acceptance, saying that "We know and we understand. We are not going to judge you on it." I think that brought down the tension that a lot of our clients were feeling.

J'ai eu des discussions avec des clients qui me disent qu'ils ne veulent pas fumer du crack mais que chaque fois qu'ils sortent de l'établissement, ils en trouvent partout; et cela dure depuis leur arrivée dans un foyer. S'ils pouvaient se trouver un endroit où il leur est possible de — je ne veux pas utiliser le terme «obtenir leur diplôme» mais où ils puissent s'écarter peu à peu du foyer, se rapprocher d'une collectivité qui n'est pas un milieu de toxicomanes, leur permettre de vivre à un endroit où ils ne sont pas immergés dans cette culture de la drogue, ce serait très utile mais cela devrait faire partie intégrante du système. En effet, je suis partisan des petits foyers et je crois que c'est ce que nous ferons grâce au programme des chalets, lorsqu'il sera en vigueur. Je crois savoir que c'est en cours d'élaboration.

**M. Druce:** Malheureusement, la réalité veut que mes collègues qui gèrent l'annexe se complaisent à dire que leur emploi et leur réussite consistent à ramener les gens au fond du trou. Nous pourrions avoir des petits établissements dans des quartiers plus résidentiels, ou des quartiers qui ne sont pas aussi touchés par la pauvreté et les drogues que celui où nous nous trouvons à l'heure actuelle, mais selon toute vraisemblance, pour la plupart des clients, le résultat du programme, s'il réussissait, équivaldrait à les envoyer dans des centres de traitement. En d'autres termes, nous pourrions envoyer une personne à Windsor pendant un certain nombre de mois et là-bas, la personne serait désintoxiquée mais, en fin de compte, dès qu'elle reviendrait à Toronto, ses moyens lui permettraient simplement de se loger dans un quartier semblable à celui où elle se trouvait à l'époque où elle consommait de la drogue. Tous ces facteurs sont reliés. Le fait de ne pas pouvoir dire à une personne qui réussit: «Nous pouvons vous trouver un logement acceptable et abordable dans un endroit où tout le monde ne fume pas du crack» signifie que cette personne n'aura pas d'autre choix que de retourner là d'où elle vient. Si ces personnes ont acquis suffisamment d'outils et savent se retenir pour ne pas retomber dans la drogue, alors je les salue, car c'est un véritable combat.

**Le sénateur Kenny:** Je m'excuse de tenir des propos si personnels, mais vous avez parlé plus tôt de certains risques et de vos préoccupations. Que pouvez-vous dire au comité au sujet de ces risques et, en réalité, des satisfactions que vous éprouvez, ayant une aussi longue expérience, et quelles sont vos craintes? Vous avez parlé de certains problèmes auxquels vous vous heurtez au cours d'une journée, et il est évident que vous vous trouvez parfois dans des situations où il y a certain danger pour vous. Pouvez-vous nous parler de ce genre de problèmes?

**M. Fulgosi:** Oui. Je n'ai jamais ressenti la moindre menace pour ma sécurité personnelle. Je sais que lorsque nous avons commencé, les dossiers de bon nombre de nos clients faisaient état de certains actes de violence. On disait de Seaton House que l'établissement abritait certains des pires contrevenants et qu'il devait être absolument terrible d'y travailler. Nous avons constaté que le nombre de cas de violence a diminué, ce qui est en partie dû au fait nous acceptons nos clients tels qu'ils sont et leur style de vie; nous les acceptons sans réserve, en leur disant que nous sommes au courant et que nous comprenons; que nous n'avons pas l'intention de les juger. C'est ce qui a permis de réduire les tensions que ressentaient bon nombre de nos clients.



On a day-to-day basis, the only threat I have ever felt is with the dealers across the street. Some of them exhibit threatening behaviour, and they are quite aggressive sometimes. I feel threatened by their threat to our clients, but I have never felt that my personal, physical self was in any danger with our clients, so I have never felt threatened.

**Senator Kenny:** What is the positive side? What keeps you going? What motivates you?

**Mr. Fulgosi:** It is very rewarding to help people. I love to help people. It is particularly rewarding to help people at that level because Seaton House, in many ways, is like the last stand, the last place that they end up, and I think that many people take it for granted that these men are alive and that they are living in Seaton House, and they have a lot of challenges. Working with an individual and addressing some of those challenges and watching them succeed, it is an amazing experience. There is nothing like it.

**Senator Milne:** How many success stories have you had?

**Mr. Fulgosi:** In the O'Neill program?

**Mr. Druce:** I would say about 275. We have people who have not been able to stay in one place long enough for them to be comfortable enough to start to engage them on some of the issues that got them where they were in the first place, and we have that now. We have that through some pretty hard work on the part of some pretty dedicated people, and a lot of support. With respect to how many people have stopped using drugs and moved out of the hostel system, that is a smaller number. About a half a dozen, I would say.

We have managed to get through our first year. At the time that we opened, the sort of analogy was that "The ship is sinking, and there is one lifeboat and that is the O'Neill House." We have now all found our seats on the lifeboat. We have all the oars in the water. Now we are just trying to teach people to sort of row in one direction and once that gets going, we will go somewhere. That is for the next year.

**The Chairman:** Keep up the good work.

**Mr. Druce:** Thank you.

**The Chairman:** You are giving us the will to continue and to make sure that testimony like yours is going public. Thank you very much, both of you, Mr. Druce, Mr. Fulgosi, for agreeing to appear here before us.

**The Chairman:** Our next witness is Dennis Long from Breakaway.

Please proceed, Mr. Long.

**Mr. Dennis Long, Executive Director, Breakaway:** I am the Executive Director of Breakaway. Breakaway is one of the larger substance abuse treatment centres in Toronto. We operate a number of programs, all on a harm-reduction basis. Included in our programs is one called Programs For Youth, which is a day treatment program, which is essentially analogous to a school. People go there in the morning and me in the afternoon, and an

Au quotidien, la seule menace que j'ai jamais ressentie provient des vendeurs au coin de la rue. Certains d'entre eux agissent d'une façon menaçante et sont même parfois très agressifs. Je me suis senti menacé par la menace qu'il présente pour nos clients, mais je ne me suis jamais senti menacé physiquement ou personnellement lorsque je me trouve avec nos clients.

**Le sénateur Kenny:** Quel est le côté positif? Qu'est-ce qui vous permet de tenir le coup? Qu'est-ce qui vous motive?

**M. Fulgosi:** Il est très gratifiant d'aider les gens. J'aime beaucoup aider les gens. Il est tout particulièrement gratifiant d'aider à ce niveau car Seaton House, à bien des égards, est un peu l'endroit de la dernière chance, leur dernière escale, et bien des gens tiennent pour acquis que ces hommes sont vivants et qu'ils habitent à Seaton House, et sont aux prises avec de nombreux problèmes. Il est tout à fait fascinant de travailler auprès d'une personne et de l'aider à surmonter certains de ses problèmes et de la voir y parvenir. Rien n'égale cette expérience.

**Le sénateur Milne:** Combien d'histoires de réussite avez-vous à votre actif?

**M. Fulgosi:** Dans le cadre du programme O'Neill?

**M. Druce:** Je dirais environ 275. Il y a des gens qui n'ont pas réussi à rester suffisamment longtemps au même endroit pour être assez à l'aise pour entreprendre de s'attaquer aux problèmes qu'ils ont mis dans leur situation actuelle, il y en a encore aujourd'hui. Cela s'est fait grâce au travail assidu de la part de certaines personnes très dévouées, et d'un énorme soutien. Quant à savoir combien de personnes ont cessé de consommer de la drogue et ont quitté les foyers, il y en a peu. Je dirais un demi-douzaine.

Nous avons réussi à franchir notre première année. À l'époque où nous avons ouvert nos portes, on comparait notre établissement à un navire en train de couler, avec un seul canot de sauvetage, savoir le Centre O'Neill. Nous avons depuis trouvé une place à bord du canot de sauvetage. Nous sommes tous en train de ramer. Nous essayons simplement d'apprendre aux gens à ramer dans le même sens et, lorsque cela sera fait, nous atteindrons un objectif. C'est notre projet pour l'an prochain.

**Le président:** Poursuivez votre bon travail.

**M. Druce:** Merci.

**Le président:** Vous nous donnez la volonté de continuer et de faire en sorte que des témoignages comme le vôtre soient entendus par le grand public. Merci beaucoup à tous les deux, monsieur Druce et monsieur Fulgosi, d'avoir accepté de témoigner devant notre comité.

**Le président:** Le témoin suivant est Dennis Long de Breakaway.

Nous vous écoutons, monsieur Long.

**M. Dennis Long, directeur général, Breakaway:** Je suis directeur général de Breakaway. C'est l'un des plus grands centres de traitement des toxicomanes à Toronto. Nous appliquons divers programmes, tous axés sur la réduction des préjudices. Nous offrons notamment les programmes pour les jeunes, qui sont un programme de traitement de jour, plus ou moins semblable à l'école. Les gens s'y rendent le matin et moi l'après-midi, et il y



patient clinic for young people involved in substances, and their parents.

We also operate a Street Outreach Program which includes a needle exchange and the provision of safe injection materials and information, crisis counselling and other work on the street with street populations. The operators of that program also spend an extension amount of time in the various detention centres in Toronto: the Don Jail, Metro West, Vanier Centre for Women, and Mimico.

Finally, we operate the second largest methadone clinic in the city, which provides for about 130 people regular doses of methadone, buprenorphine and LAAM, or levo-alpha-acetyl-methadol. As I said, all of those programs are operated from a platform of harm reduction. In other words, we take a drug-neutral stance towards the use of other drugs. We are not out to say that it is a good thing, nor are we about to say that it is a bad thing; we just accept it as a part of people's lives and we try to work with that in a way to reduce the amount of harm that they are experiencing and to which they are susceptible, and in a way that will help them to improve their quality of life and lifestyle.

I wanted to appear before this committee in order to make a couple of points: One, I think you probably heard of and I just tend to touch on it, really, is that the current legislation, as we have experienced it from the treatment perspective, and so forth, is an abject failure. It does not reduce the consumption of drugs and it does not seem to reduce any of the kind of social consequences of the consumption of drugs. I am sure you have heard more knowledgeable people speak to you about that throughout your hearings, so I will not spend a lot of time on that, other than to say that from our perspective, at the level that I work, it has become an accepted fact that prohibition and enforcement do not work and are, if anything, a significant impediment to us doing our work.

That, I suppose, is really the major point that I wanted to make coming here, which is that prohibition of marijuana, in particular, is a rather extraordinarily expensive proposition. I was sitting on the dock of my cottage this year, which is somewhere near North Bay and one day my peace was interrupted by a helicopter bopping back and forth across the sky. I went into the town and asked, "What is with the helicopter?" I was told, "Well, it's the pot police looking for people's marijuana groves." I said, "What does it cost to run a helicopter on a daily basis?" and I was told, "Somewhere in the neighbourhood of \$8,000." I am thinking, am I running a clinic where people have not had a raise in seven years, and they are spending \$8,000 a day to run around Northern Ontario, trying to find a couple of plants of marijuana. There is something wrong here, significantly wrong.

Also, I have to admit that when I read the newspaper articles about the government's attempt to grow marijuana at the bottom of a mine, I began to wonder about the logic of all that: that we take a weed and stick it in the bottom of a mine at great expense,

une clinique externe à l'intention des jeunes qui consomment des substances illicites, et de leurs parents.

Nous appliquons également un programme d'action sociale de rue, le Street Outreach Program, qui prévoit un échange de seringues et la fourniture de matériaux sûrs pour les injections et des renseignements, du counselling en cas de crise et d'autres activités de rue auprès des gens qui vivent dans la rue. Les responsables de ce programme passent également énormément de temps dans les divers centres de détention de Toronto: la Don Jail, le Metro West, le Vanier Centre for Women, et Mimico.

Enfin, nous exploitons la deuxième plus grande clinique de méthadone de la ville, qui fournit des doses régulières de méthadone, de buprénorphine et de LAAM, ou levo-alpha-acetyl-méthadol, à environ 130 personnes. Je le répète, tous ces programmes sont offerts dans le cadre d'une stratégie de réduction des préjudices. En d'autres termes, nous adoptons une position neutre à l'égard de la consommation d'autres drogues. Notre rôle n'est pas de dire que c'est bien, ni que c'est mal; nous acceptons cet état de fait et nous essayons de composer avec en vue de réduire les préjudices dont font l'objet les toxicomanes et ceux auxquels ils risquent de se heurter, de façon à les aider à améliorer la qualité de leur vie et leur mode de vie.

J'ai voulu comparaître devant votre comité pour vous faire part de deux choses: d'une part, et je pense qu'on vous en a déjà parlé, et c'est pourquoi j'aborderai la question brièvement, la législation actuelle qui, d'après notre expérience dans le contexte des traitements, et cetera, a été un ignoble fiasco. La loi ne diminue en rien la consommation de drogues et ne semble pas réduire les conséquences sociales de celles-ci. Des personnes plus compétentes que moi vous en ont certainement parlé au cours de vos audiences, et je ne m'étendrai pas sur la question, mais je dirai simplement que, de notre point de vue et dans le secteur où je travaille, il est un fait acquis que l'interdiction et l'application de la loi ne donnent aucun résultat, et constituent même un sérieux obstacle à nos activités.

C'est, je suppose, la principale remarque que je voulais faire dans le cadre de mon témoignage, à savoir que l'interdiction de la marijuana, notamment, coûte énormément cher. Cette année, j'étais assis sur la terrasse de mon chalet, qui se trouve près de North Bay, et un jour un hélicoptère qui faisait des allers et retours dans le ciel a interrompu ma tranquillité. Je suis allé en ville et j'ai demandé pourquoi cet hélicoptère sillonnait le ciel. On m'a répondu que c'était la police anti-drogues qui était à la recherche de plantations personnelles de marijuana. Lorsque j'ai demandé combien coûtait un vol d'hélicoptère par jour, on m'a répondu que c'était dans les 8 000 \$. Je me suis dit: je dirige une clinique dont les employés n'ont pas reçu d'augmentation de traitement depuis sept ans et on dépense 8 000 \$ par jour pour sillonner le ciel du nord de l'Ontario à la recherche de quelques plants de marijuana. Il y a vraiment quelque chose qui cloche.

Je dois admettre également que lorsque j'ai lu les articles de journaux au sujet de l'intention du gouvernement de cultiver la marijuana au fond d'une mine, j'ai commencé à m'interroger sur la logique de tout cela: nous prenons une mauvaise herbe et nous

with several layers of security, in order to provide for some people's medical needs.

With regard to treatment and prevention, at our clinic and particularly in the youth programming at our clinic, the incidence of people who are reporting problems with substances, and with marijuana as a substance is about 50 to 60 per cent, depending on the year. That figure might raise a question in your minds of why would I come to you and say what I am about to say in terms of marijuana legislation? My reply is that those are very soft numbers. What we do find are that most of these cases are kids who are coming to us with problems that are significantly different than the marijuana; that in most cases, the marijuana definition of their problem is coming from second, third parties: their parents, the schools or someone else. They have been caught smoking in a place where they should not be, their parents have found a marijuana joint in their underwear drawer, or whatever, and often these people are then brought in to us and we are asked, "Fix the marijuana problem."

In some cases, we do not do anything but send them home with a pat on the head and some reassuring words for the parents. In many other cases, we find that the problems have very little, if anything to do with the consumption of marijuana. As many other people, I am sure, have said, in many cases probably it is the one thing that is keeping their head above water.

We find that such youth often have severe difficulties with alcohol. It still is our second biggest hitter and, in fact, our most difficult problem to deal with, particularly with young people. We also find that getting past the parental anxiety around the use of marijuana is significant. We frequently have parents come to us with their son and say, "Well, he drinks. You know, he is drunk most weekends, but that is not why we are here. He is smoking dope." From our perspective, we really have a problem because, in many cases, the alcohol abuse will be a more significant problem for that individual than the marijuana use.

One of the others things I want to mention is that the prohibition of this substance is a problem for us from the perspective of treatment and prevention in a very particular way. It is our understanding that when substances are used in a society, people learn what the social strictures are, what the conventions are for that substance use, and the longer the substance has been within a society, the more likely people are to understand the context of its use and understand what its effect is and understand how to deal with problems when they arise.

A good example is alcohol. While we still have not solved all the problems involved in the use of alcohol use, we certainly have a better understanding of how to address them and how that substance can be used effectively and safely within our society.

essayons de la faire pousser au fond d'une mine, à grands frais, en prévoyant plusieurs niveaux de sécurité, afin de répondre aux besoins médicaux de certaines personnes.

S'agissant de traitement et de prévention, dans notre clinique et surtout dans le cadre des programmes à l'intention des jeunes offerts par notre clinique, le nombre de personnes qui font état de problèmes liés à la consommation de substances, et la marijuana représente 50 à 60 p. 100 de ces cas, selon l'année. Ce pourcentage vous incitera peut-être à vous demander pourquoi j'ai suis venu témoigner devant votre comité pour vous dire ce que j'ai vais vous dire au sujet de la législation concernant la marijuana. J'y répondrai que ce sont des chiffres très modestes. Nous constatons que, la plupart du temps, ce sont les enfants qui viennent nous trouver pour nous faire part de problèmes très différents de ceux de la marijuana; la plupart du temps, l'explication marijuana pour leurs problèmes provient d'autres personnes, voir de tiers: leurs parents, les autorités scolaires ou autres. Ces jeunes se sont fait prendre en train de fumer à un endroit où ils ne devaient pas se trouver, leurs parents ont trouvé un joint de marijuana dans leur tiroir à sous-vêtements ou ailleurs, et souvent on nous amène ces jeunes en nous demandant de résoudre leur problème de marijuana.

Dans certains cas, nous nous contentons de les renvoyer à leur maison avec une tape amicale sur la tête et des paroles rassurantes pour les parents. Dans beaucoup d'autres cas, nous constatons que les problèmes ont très peu, sinon rien, à voir avec la consommation de marijuana. Comme beaucoup d'autres vous l'ont sans doute dit, dans bien des cas, la marijuana est leur bouée de sauvetage qui les empêche de sombrer.

On constate que ces jeunes ont souvent de graves problèmes d'alcoolisme. Ce problème demeure le numéro deux sur notre liste, et, en fait, c'est notre problème le plus difficile, en particulier chez les jeunes. Nous constatons également qu'il est difficile de dissiper les inquiétudes des parents quant à la consommation de marijuana. Il arrive souvent que des parents viennent nous voir avec leur fils et nous disent: «Il boit. Vous savez, il est ivre presque toutes les fins de semaine, mais ce n'est pas pour cette raison que nous sommes ici. Il fume de la drogue.» De notre point de vue, nous avons vraiment un problème parce que l'alcoolisme est souvent un problème beaucoup plus grave pour la personne en question que le fait de fumer de la marijuana.

Il y a encore autre chose que je veux mentionner: l'interdiction de cette substance est un problème pour nous du point de vue du traitement et de la prévention, d'un point de vue très particulier. Voici comment nous voyons les choses. Quand il y a une consommation d'une substance donnée dans une société donnée, les gens apprennent quelles sont les règles sociales, quelles sont les conventions entourant l'utilisation de cette substance, et plus on fait longtemps que la substance circule dans la société, plus il est probable que les gens comprennent le contexte de son utilisation, connaissent les effets de la substance et savent comment aborder les problèmes éventuels.

L'alcool en est un bon exemple. Nous n'avons toujours pas résolu tous les problèmes que soulève la consommation d'alcool, mais il est certain que nous avons une bien meilleure compréhension de ces problèmes; nous savons comment cette substance peut



When something is prohibited, that work does not get done, and cannot be done because people cannot admit or acknowledge their role in a public way, and the substance becomes more problematic than it should be.

This is played out in the families we see quite frequently. Parents become very upset about the use of marijuana, and then they find it difficult to get beyond that into dealing with other problems that they should be dealing with. It becomes almost a kind of hysteria, in some cases, for families. On a wide-ranging societal basis, the same is true. We will not incorporate this substance into the way we live our lives and run our society as long as it is proscribed because that just simply means that it cannot be openly dealt with.

The other argument I want to make is one — is the financial one. I touched on it a little while ago. We are spending enormous amounts of money around prohibition. I understand you heard from Chief Fantino earlier today, who said “We need more resources,” and he said something about, if I understand it correctly, that there is a hierarchy or a bunch of different kinds of components that we need to address the problem, and one of them is treatment. I come back to this point again because I think it is a substantially important point. In this province, at any rate — and my understanding is that this is not unusual across the country — we have not had any new resources in the drug treatment area in nine years. If Chief Fantino were here, I would like to ask him how many budget increases he has had in those nine years, and I think they have been significant.

On the other hand, we have the same amount of money to do approximately a quarter more work in those nine years. The number of people coming in and asking for help has increased by about 5 per cent in the last nine years, and we still have the same resources on our table to deal with them. Also, we are not able to help people particularly well, and we are having difficulties retaining staff.

Therefore my recommendation to the committee is one that I think needs a great deal of thought, but one that really needs to be considered quite seriously, which is that marijuana should be legalized and regulated. From a treatment perspective, this would mean that we could then move resources into dealing with people who have problems, which is a very small number of the people who are using this substance, and we would be able to divert those kinds of resources that are currently going to the criminal underclass into more productive social programming and we could tax the hell of it, to be blunt. Also, by taxing the hell of out it, we would be able to realize even more resources that might be able to help us in effective ways of dealing with people who have substance abuse problems.

That was more or less where I wanted to stop and see what questions you might have.

être consommée de manière sécuritaire dans notre société. Quand on interdit quelque chose, ce travail ne se fait pas et ne peut pas se faire parce que les gens ne peuvent pas admettre ou reconnaître publiquement qu'ils utilisent la substance en question, laquelle devient donc plus problématique qu'elle ne devrait l'être.

Cette situation se manifeste très souvent dans les familles que nous voyons. Les parents se mettent en colère parce que leurs enfants fument de la marijuana et il leur est très difficile de faire abstraction de cela et de s'attaquer à d'autres problèmes qui devraient pourtant être prioritaires. Cela devient quasiment de l'hystérie dans certaines familles. On peut en dire autant pour la société dans son ensemble. Nous ne pourrions pas intégrer cette substance dans nos vies quotidiennes et dans notre société tant qu'elle sera interdite, car l'interdiction interdit d'aborder ouvertement la question.

Il y a un autre argument que je veux soulever, c'est l'aspect financier dont j'ai touché un mot tout à l'heure. Nous dépensons des sommes énormes pour l'interdiction. Je crois d'ailleurs que vous avez entendu aujourd'hui le chef Fantino, qui a dit «Il nous faut davantage de ressources» et il a ajouté, si j'ai bien compris, qu'il y a toute une hiérarchie ou une foule d'éléments différents dont nous avons besoin pour nous attaquer à ce problème, dont l'un est le traitement. Je reviens encore là-dessus parce que je trouve que c'est extrêmement important. Dans notre province, en tout cas, et je crois savoir que la situation n'est pas rare partout au Canada, nous n'avons pas obtenu la moindre nouvelle ressource pour le traitement des toxicomanies depuis neuf ans. Si le chef Fantino était ici, je voudrais lui demander combien d'augmentations budgétaires il a obtenues depuis neuf ans, car je crois qu'elles ont été considérables.

Par ailleurs, nous avons à peu près le même montant d'argent pour une charge de travail qui s'est alourdie d'un quart depuis neuf ans. Le nombre de personnes qui viennent demander de l'aide a augmenté d'environ 25 p. 100 depuis neuf ans et nous disposons toujours des mêmes ressources pour les aider. De plus, nous ne pouvons pas verser des salaires intéressants et nous avons de la difficulté à garder nos effectifs.

Par conséquent, la recommandation que je fais au comité exige, je crois, beaucoup de réflexion, et elle doit être prise très au sérieux, à savoir que la marijuana doit être légalisée et réglementée. Du point de vue du traitement, cela voudrait dire que nous pourrions alors consacrer des ressources au traitement des gens qui ont des problèmes, et qui constituent une très petite proportion de tous ceux qui consomment cette substance; pour parler crûment, cela voudrait dire que nous pourrions alors détourner vers des programmes sociaux plus productifs les ressources que nous consacrons actuellement à lutter contre les criminels. De plus, en taxant cela à mort, nous pourrions tirer des ressources encore plus abondantes qui pourraient nous aider à traiter de façon plus efficace les gens qui ont des problèmes de toxicomanie.

C'est à peu près tout ce que j'ai à dire; je vais m'en tenir là et voir quelles questions vous avez à poser.



**Senator Wilson:** Mr. Long, we just heard from Seaton House about their men's program. I see that you have a number of women in your programs.

**Mr. Long:** Yes. All of our programs are co-ed programs.

**Senator Wilson:** What is the correlation between homelessness and addictions?

**Mr. Long:** Homelessness is a significant problem, particularly for the people in our methadone program. Obviously, also, the Street Outreach Program pretty much deals with people who are homeless, either on a temporary basis or on a regular basis. Most of the people we see in Street Outreach are either inadequately housed or not housed at all. At this time of the year, most people are not housed.

The correlation is largely cultural, in my estimation. The street population and the homeless population tend to accept drugs as being more or less an endemic part of their environment. In all of the studies I have read, and the reports that I get back from our Street Outreach workers are that people think basically that, if you are on the street, you are doing drugs or you are drinking, or both — probably both. Therefore the relationship between being homeless and developing a substantive substance abuse problem is very high, and for good reason.

**Senator Wilson:** Yes.

**Mr. Long:** The analogy is that if you do not have a place to live that is comfortable and dry, and you do not have this, that and the other thing, it is probably better to be a bit stoned because that will probably allow you to be able to tolerate the situation, at least, such as it is.

**Senator Wilson:** I gather you are also in favour of decriminalizing cannabis?

**Mr. Long:** No, I am not in favour of decriminalizing at all, frankly.

**Senator Wilson:** No? Oh, I am sorry.

**Mr. Long:** I am in favour of legalizing.

**Senator Wilson:** I am sorry.

**Mr. Long:** I want to make that very clear. If you do not mind, I would like to expand on that a little bit? I may have misunderstood your question.

**Senator Wilson:** You mentioned that you think it should be under controls.

**Mr. Long:** That is right.

**Senator Wilson:** Yes. I wanted to ask you what kind of controls?

**Mr. Long:** I think we can apply the same kinds of controls that are applied to alcohol and other drugs. We have two legal drugs right now, alcohol and tobacco, recreational drugs, so-called.

**Senator Wilson:** Yes.

**Le sénateur Wilson:** Monsieur Long, nous venons d'entendre les représentants de Seaton House nous parler de leur programme pour les hommes. Je constate que vous avez un certain nombre de femmes dans vos programmes.

**M. Long:** Oui. Tous nos programmes s'adressent aux deux sexes.

**Le sénateur Wilson:** Quelle est la corrélation entre le phénomène des sans-abri et les toxicomanies?

**M. Long:** La clochardise est un problème important, surtout pour les gens qui sont inscrits à notre programme de méthadone. Par ailleurs, il est évident que le programme Street Outreach s'adresse d'abord et avant tout à des gens qui sont sans abri, qu'il soit temporairement ou en permanence. La plupart des gens que l'on rencontre à Street Outreach ont un logement insalubre ou pas de logement du tout. À cette époque de l'année, la plupart des gens sont sans abri.

La corrélation est essentiellement culturelle, à mon avis. Les gens qui vivent dans la rue, les sans-abri, ont tendance à accepter les drogues comme faisant plus ou moins partie intégrante de leur environnement. Toutes les études que j'ai lues, et tous les rapports que j'obtiens des travailleurs de notre programme Street Outreach indiquent que les gens considèrent que quand on vit dans la rue, on prend de la drogue ou l'on boit de l'alcool ou les deux probablement les deux. Par conséquent, il y a une corrélation très forte entre le fait d'être sans abri et l'acquisition d'une toxicomanie, et il y a de bonnes raisons à cela.

**Le sénateur Wilson:** Oui.

**M. Long:** L'analogie est la suivante: si vous n'avez pas d'endroit chaud et sec où vous réfugier, et si vous n'avez pas le moindre élément de confort, vous êtes probablement mieux d'être un peu «défoncé» parce que cela vous permettra probablement de pouvoir endurer la situation.

**Le sénateur Wilson:** Si je comprends bien, vous êtes également en faveur de décriminaliser le cannabis?

**M. Long:** Non, franchement, je ne suis pas du tout en faveur de la décriminalisation.

**Le sénateur Wilson:** Non? Oh, j'ai mal compris.

**M. Long:** Je suis en faveur de la légalisation.

**Le sénateur Wilson:** Je m'excuse.

**M. Long:** Je tiens à ce que ce soit bien clair. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je voudrais en dire un peu plus long là-dessus. J'ai peut-être mal compris votre question.

**Le sénateur Wilson:** Vous avez dit qu'à votre avis, ce produit devrait être contrôlé.

**M. Long:** En effet.

**Le sénateur Wilson:** Oui. Je voulais simplement vous poser la question: quel genre de contrôles envisagez-vous?

**M. Long:** Je pense que nous pouvons appliquer des règles du même genre que celles qui s'appliquent à l'alcool et à d'autres drogues. Nous avons actuellement deux drogues légales, l'alcool et le tabac, que l'on pourrait qualifier de drogues récréatives.

**Le sénateur Wilson:** Oui.

**Mr. Long:** We have extensive controls on those. Some evidence that I have read — and, I have to admit, not all that much recently — indicates that some thinking is that that is the optimal way to reduce the amount of consumption of substances. I think that legalization would result in probably at least the appearance of an increase in use.

Part of the problem would be that there are all kinds of people who are using right now who certainly do not intend to tell anyone, and so if it becomes legal, then they will start telling people. Therefore whether it would be an actual increase or just a revelation in terms of increased use would be a good question. I would expect that there will be.

I do not think legalization is a particularly easy road. It will take a lot of time and it is not particularly viable in a *realpolitik* sense because certainly our neighbours in the international community and others would be seriously opposed to that kind of move on the part of this country. However, I do think it makes the most sense.

**Senator Di Nino:** Put this into some sort of perspective for us: how big is your organization? How many clients do you serve? Can you give us a little bit of that kind of information? If you did the beginning, I am sorry, but I did not hear you..

**Mr. Long:** No, I did not. My overall, global budget is 1.5 million. I have 23 employees. In all of our various programs we see about 800 people a year. That is formal clients. Those are people who are actually being seen in some formal context.

**Senator Di Nino:** On the books.

**Mr. Long:** We would see, in addition, probably about a thousand on the basis of Street Outreach which, by its very nature, is an informal engagement.

**Senator Di Nino:** Do you use any volunteers?

**Mr. Long:** No.

**Senator Di Nino:** It is all paid staff?

**Mr. Long:** Yes. Volunteers are too much work.

**Senator Di Nino:** Some would argue otherwise, but we respect —

**Mr. Long:** Let me explain: in the work we do, it would just require way too much training. We do not have the resources to do that.

**Senator Di Nino:** You deal with children, or with those —

**Mr. Long:** I deal with both children and adults.

**Senator Di Nino:** Perhaps you could tell us, of your clients, of these 800 to 1,000 people, how many would be children?

**Mr. Long:** The children's programs encompass about 50 per year.

**M. Long:** Nous imposons une réglementation rigoureuse à ces produits. D'après des documents que j'ai lus — je dois admettre que cela fait assez longtemps —, il semblerait que c'est là la meilleure manière de réduire la consommation de ces substances. Je pense que la légalisation donnerait probablement tout au moins l'impression d'une augmentation de l'utilisation.

Le problème tient en partie au fait qu'il y a bien des gens qui en consomment en ce moment même et qui n'ont assurément pas l'intention de le dire à quiconque, tandis que si le produit est légalisé, ils en parleront ouvertement. Par conséquent, je ne sais pas vraiment si la consommation augmenterait vraiment ou si ce serait seulement une impression provoquée par la divulgation d'activités cachées. Je m'attends toutefois à ce qu'il y ait une augmentation.

Je ne pense pas que la légalisation soit une solution particulièrement facile. Cela prendra beaucoup de temps et ce n'est pas particulièrement viable du point de vue de la *realpolitik* parce qu'il est certain que nos voisins et d'autres membres de la communauté internationale seraient catégoriquement contre une telle décision de la part de notre pays. Je pense pourtant que c'est la solution la plus logique.

**Le sénateur Di Nino:** Je voudrais que vous nous donniez une idée de votre situation relative. Quelle est la taille de votre organisation? Combien de clients servez-vous? Pourriez-vous nous donner quelques renseignements? Si vous l'avez fait au début, je m'en excuse, mais je ne vous ai pas entendu.

**M. Long:** Non, je ne l'ai pas fait. Mon budget global est de 1,5 million de dollars. J'ai 23 employés. Dans l'ensemble de nos divers programmes, nous voyons environ 800 personnes par année. Ce sont là des clients officiels. Ce sont des gens que nous recevons dans un contexte formel.

**Le sénateur Di Nino:** Ils figurent dans des dossiers.

**M. Long:** En plus de ceux-là, nous rencontrons probablement 1 000 autres personnes dans le cadre de notre programme Street Outreach qui, de par sa nature même, est très informel.

**Le sénateur Di Nino:** Faites-vous appel à des bénévoles?

**M. Long:** Non.

**Le sénateur Di Nino:** Vos employés sont tous rémunérés?

**M. Long:** Oui. Les bénévoles exigent trop de travail.

**Le sénateur Di Nino:** D'autres soutiendraient le contraire, mais nous respectons...

**M. Long:** Je m'explique: dans le travail que nous faisons, cela exigerait beaucoup trop de formation. Nous n'avons pas les ressources voulues pour le faire.

**Le sénateur Di Nino:** Vous traitez des enfants, ou bien...

**M. Long:** Je traite à la fois des enfants et des adultes.

**Le sénateur Di Nino:** Peut-être pourriez-vous nous dire combien, sur ces 800 à 1 000 personnes qui sont vos clients, sont des enfants?

**M. Long:** Les programmes destinés aux enfants représentent environ 350 clients par année.



**Senator Di Nino:** Then it is a substantive, meaningful component?

**Mr. Long:** Yes, it is.

**Senator Di Nino:** How many of these individuals would be smoking cannabis in some form?

**Mr. Long:** Of the older adolescents, probably the majority of them are smoking either on a casual occasional basis or on a regular basis.

**Senator Di Nino:** Your opinion — and I think you have expressed it; I just want to make sure I understand — is that this is not a particularly difficult problem to deal with as far as cannabis itself is concerned. It is really other problems that are causing the issues that you are dealing with?

**Mr. Long:** Yes. As a general rule, substance abuse problems in younger people — and in this case, I am talking about people younger than, say, 17, 18 — are almost always contextual in nature. In other words, they usually are a reaction to some other serious difficulty that the individual is experiencing in their social environment, their familiar environment, or possibly psychiatric difficulties are developing. By and large, it is almost never exclusively or purely the addiction that is the problem.

**Senator Di Nino:** In your experience, have you seen cannabis used as a gateway drug to other drug uses?

**Mr. Long:** Absolutely not. Actually, it is very interesting that you asked that question. I was more or less expecting it. I was at a conference this morning of the Ontario College of Physicians and Surgeons. During that conference, we were talking about methadone and we looked at some studies. One study came from a methadone clinic. As you probably know, methadone clinics test urines on a regular basis. In most cases, most people's urine is tested weekly, or twice a week, so we know pretty much what people are doing.

In my clinic, we have 130 people in the main methadone clinic and I think we have another 30 in the ancillary clinic. Marijuana, or cannabinols, are generally found in probably the majority of urines. We do not deal with the use of cannabis as a clinical problem unless it presents as some kind of mood disorder or mood problem or behaviour problem.

The study that we looked at this morning at the conference indicated the likelihood of people to relapse and use other drugs such as cocaine or alcohol at a problematic level, and the determination was how much marijuana they smoked. The study thus looked at a group of people who did not smoke any marijuana, a group of people who smoked occasionally, and a group of people who smoked daily. The daily smokers of marijuana, surprisingly, were significantly less likely to relapse into heroin use; in fact, by 50 per cent. They had virtually no involvement with cocaine, while the other groups were seeing 20 to 30 per cent use of cocaine. In addition, their

**Le sénateur Di Nino:** C'est donc un élément important de votre travail?

**M. Long:** Oui, en effet.

**Le sénateur Di Nino:** Combien de ces personnes fument du cannabis sous une forme quelconque?

**M. Long:** Parmi les adolescents les plus âgés, probablement la majorité d'entre eux en fument à l'occasion ou régulièrement.

**Le sénateur Di Nino:** Je pense que vous avez donné votre opinion, mais je veux m'assurer de bien comprendre. Vous estimez que le cannabis lui-même ne représente pas un problème particulièrement sérieux. Ce sont plutôt les autres problèmes qui causent les difficultés que vous devez affronter?

**M. Long:** Oui. En règle générale, les problèmes d'abus de substance chez les jeunes — et en l'occurrence, je parle de jeunes qui ont moins de 17 ou 18 ans — sont presque toujours de nature contextuelle. Autrement dit, c'est habituellement une réaction à quelque autre difficulté grave à laquelle la personne est confrontée dans son environnement social, son environnement habituel, ou peut-être des difficultés d'ordre psychiatrique qui apparaissent. Dans l'ensemble, ce n'est presque jamais exclusivement ou purement la toxicomanie elle-même qui constitue le problème.

**Le sénateur Di Nino:** D'après votre expérience, avez-vous vu le cannabis utilisé comme une drogue d'introduction à d'autres drogues?

**M. Long:** Absolument pas. En fait, il est intéressant que vous posiez cette question. Je m'y attendais plus ou moins. J'étais justement ce matin à une conférence au Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Pendant cette conférence, nous avons discuté de la méthadone et nous avons examiné certaines études. L'une de ces études émanait d'une clinique de méthadone. Comme vous le savez probablement, dans les cliniques de méthadone, on fait subir régulièrement des analyses d'urine aux clients. Dans la plupart des cas, on fait ces analyses une fois ou même deux fois par semaine, de sorte que l'on sait passablement bien ce que les clients font.

Dans ma clinique, 130 personnes participent au programme principal de méthadone et je pense qu'il y en a 30 autres dans la clinique secondaire. Je dirais que l'on trouve de la marijuana ou du cannabinol dans la majorité des urines. Nous ne traitons pas la consommation de cannabis comme un problème clinique, à moins qu'il soit associé à un quelconque problème de comportement ou de troubles de l'humeur.

L'étude que nous avons examinée ce matin, à cette conférence, montrait le lien entre le risque de rechute et de consommation d'autres drogues comme cocaïne ou l'alcool et la quantité de marijuana fumée. L'étude portait sur trois groupes, un de non-consommateurs de marijuana, un de consommateurs occasionnels et un de consommateurs quotidiens de marijuana. Ceux qui fumaient chaque jour de la marijuana, étonnamment, étaient moins sujets à reprendre leur consommation d'héroïne, en fait 50 p. 100 moins susceptibles d'une rechute. Ils ne consommaient pratiquement pas de cocaïne, tandis que les autres groupes en consommaient à raison de 20 ou 30 p. 100. En outre, le risque de



development of alcohol problems was significantly lower, by about 20 per cent than the other two populations.

This would argue, if you follow the logic, that marijuana is simply not a gateway drug. I have yet to see, clinically, anyone claiming and saying, "Well, I started off by smoking a little dope and then, next thing I knew, I was doing heroin." That is not how people describe their experience, at all.

**Senator Di Nino:** The commentary by witnesses today, I think two or three of them, have suggested that to deal with the problem probably requires a cooperative effort with the different stakeholders, if you wish, across the community, including schools and police, et cetera. First, have you found that to be the case and, second, are you working with other agencies or with other stakeholders or groups?

**Mr. Long:** Just to toot my own horn first before I address the balance of your question, yes, we have three active partnerships right now, formal partnerships: one with the Mental Health Agency, one with the Public Health Department, and one with another addictions agency, so we do work with that.

We work very closely with the police. We feel that running a needle exchange is a really good idea. We work closely with other agencies in the community. However, I think the point is well taken: We are not doing that very well in this country right now. In my opinion, we are spending an enormous amount of our resources on ineffective enforcement at this point, which is way more expensive than treatment, and has quite significantly worse outcomes.

In our methadone program, for example, our success rate and what is called our retention rate is the best in the country, and we have indications from people who are using heroin, for example, in this particular case, that treatment saves something like \$40,000 to \$50,000 per individual on an annual basis. Someone being in treatment saves that much in costs to the community at large.

**The Chairman:** Do you have a reference for the studies that you were just talking about?

**Mr. Long:** The one that I just quoted, no, but I can get it. I just heard about it this morning and I wrote it — I actually scribbled it down in my notes because I thought, "Oh, that is a good one." I will try to get a copy of that study to you, if you wish.

**The Chairman:** As well as all of the references you made in prior — ?

**Mr. Long:** I will, yes.

**The Chairman:** Please do, and we will have the Director of Research of the committee get in touch with you, just to make sure that we have the exact reference.

**Mr. Long:** Thank you. I appreciate that. Yes.

**Senator Milne:** The last group of people we had before from Seaton House talked about a marijuana maintenance program.

problèmes d'alcool était bien inférieur, d'environ 20 p. 100 à celui de deux autres groupes.

En suivant cette logique, on pourrait prétendre que la marijuana n'est tout simplement pas une drogue d'introduction. Je n'ai encore vu personne, dans ma pratique, qui me dise: «J'ai commencé en fumant un peu de mari puis, je me suis retrouvé à consommer de l'héroïne». Ce n'est pas du tout comme ça que les gens décrivent leur expérience.

**Le sénateur Di Nino:** D'après des témoins d'aujourd'hui, du moins deux ou trois d'entre eux, je crois, pour régler le problème, il faut la collaboration des divers intéressés de la communauté, y compris les écoles, la police, et cetera. Premièrement, avez-vous constaté la même chose, et deuxièmement, travaillez-vous avec d'autres organismes ou d'autres groupes intéressés?

**M. Long:** Je vais commencer par nous lancer des fleurs avant de répondre au reste de votre question: oui, nous avons actuellement trois partenariats officiels: l'un avec l'organisme de santé mentale, l'un avec le service de santé publique et l'autre avec un autre organisme de lutte contre les toxicomanies avec lequel nous travaillons.

Nous travaillons très étroitement avec la police. Nous estimons que l'échange de seringues est une excellente idée. Nous collaborons étroitement avec d'autres organismes communautaires. Mais l'argument est bien fondé: ce n'est pas une tâche dont nous nous acquittons particulièrement bien, de nos jours, au Canada. À mon avis, nous consacrons d'importantes ressources à une répression actuellement inefficace, qui coûte beaucoup plus cher que le traitement, et qui donne des résultats très inférieurs.

Avec notre programme de méthadone, par exemple, notre taux de succès et ce qu'on appelle le taux de maintien dans le programme est le meilleur au pays, et d'après ce que nous disent des héroïnomanes, par exemple, en l'occurrence ce traitement représente une économie de 40 000 \$ à 50 000 \$ par personne, par an. Quand quelqu'un entreprend une thérapie, la communauté épargne tout cela.

**Le président:** Avez-vous une référence pour les études dont vous venez de parler?

**M. Long:** Celle que je viens de citer, non, mais je peux l'obtenir. Je viens d'en entendre parler ce matin et je l'ai noté, sur un bout de papier, parce que ça me semblait un très bon argument. J'essaierai de vous faire parvenir une copie de cette étude, si vous le voulez.

**Le président:** Ainsi que toutes les références que vous avez faites précédemment...?

**M. Long:** Oui, je le ferai.

**Le président:** S'il vous plaît, et nous demanderons au directeur de la recherche du comité de communiquer avec vous, pour s'assurer que nous avons les bonnes références.

**M. Long:** Merci, je l'apprecie. Oui.

**Le sénateur Milne:** Les témoins précédents de Seaton House nous ont parlé d'un programme d'entretien à la marijuana. Au

Your view with respect to legalizing marijuana is not just to legalize it but to tax the hell out of it, make some money from it —?

**Mr. Long:** It has been a long day so far.

**Senator Milne:** Yes. This idea of a marijuana program, would it help to get people off other harder drugs, to get them off cocaine on to marijuana? That was the first time we had heard of that sort of approach to drug treatment, and I was wondering what was your opinion of it?

**Mr. Long:** It is an intriguing idea and I did ask the study author this morning about whether we could see marijuana use as a protective factor for other substance use.

**The Chairman:** What was the answer?

**Mr. Long:** The answer was no. I think that that is probably a safe answer right now. However, having said that, I do think that we should be thinking very carefully about our whole approach to drugs because what we are doing now is not working very well. We still have increasing numbers of people developing problems with drugs on a regular basis, and it is not getting any better. I am sure you have seen a lot of the studies that I see. Consumption rates are on the rise again, problem rates are on the rise, and so on, so it is not working very well.

I think that we need to think a little bit more carefully about where we put our efforts and how we do things. If we were to decide that marijuana was not a substance worthy of all of this legal and enforcement effort and allow people to use it in a more reasonable way and, as I said, regulate its use, it may in fact decline the use of other drugs. This would be pure speculation on my part at this point, but it would be logical to assume that people would use something that is easy to get and is legal, rather than running the risks of going to unsavoury neighbourhoods and buying things that are unsafe because of the system of buying it.

That is one of the reasons that I am not in favour of decriminalisation, which in effect, I think, would increase the demand and probably pump a whole lot more money into the underground economy because people would feel more safe about using it, but they would still have to buy from people who are criminals because it would still be a criminal act to sell it. That would have a deleterious effect upon what, in fact, we are trying to do.

**Senator Milne:** That is a very good point.

**The Chairman:** What you just said about marijuana and its access and effect on the use of harder drugs, are you familiar with the Netherlands' experience?

**Mr. Long:** Yes, I am.

**The Chairman:** I am sure that your testimony and your opinion is partly based on that experience?

**Mr. Long:** Yes. We run a low-threshold methadone program directly modelled on a program in Rotterdam.

sujet de la légalisation de la marijuana, vous voulez non seulement la légaliser, mais la taxer à tort pour faire de l'argent...?

**M. Long:** La journée a été longue.

**Le sénateur Milne:** Oui. Ce programme de marijuana permettrait-il aux toxicomanes de renoncer aux drogues plus dures, comme la cocaïne? C'est la première fois qu'on entend parler d'une pareille méthode de désintoxication, et je me demande ce que vous en pensez?

**M. Long:** C'est une idée séduisante et j'ai demandé à l'auteur de l'étude, ce matin, si la marijuana pouvait servir de protection contre la consommation d'autres substances.

**Le président:** Qu'a-t-il répondu?

**M. Long:** Non. C'est probablement la meilleure réponse pour l'instant. Mais cela étant dit, je crois qu'il faudrait réfléchir très soigneusement à toute la méthode adoptée dans le traitement de toxicomanie puisque les méthodes actuelles ne donnent guère de résultats. Il y a encore de plus en plus de gens qui ont des problèmes de drogues, de manière régulière, et la situation ne s'améliore pas. Je suis convaincu que vous avez vu toutes les mêmes études que moi. Les taux de consommation augmentent, les problèmes se multiplient, et cetera, donc la méthode ne donne pas les résultats escomptés.

Je pense qu'il faut réfléchir davantage à l'objet de nos efforts et à notre façon de faire. Si on décidait que la marijuana n'était pas une drogue qui justifie tous les efforts de répression actuelle et qu'on permette aux gens d'en consommer d'une manière raisonnable, en régularisant sa consommation, comme je le disais, la consommation d'autres drogues pourrait baisser. Il ne s'agit pour l'instant que de spéculation, mais il serait logique de croire que les gens se tourneraient vers une drogue facile à obtenir et légale, plutôt que de risquer d'aller dans des quartiers malfamés acheter des produits dangereux à cause du réseau qui les offre.

C'est l'une des raisons qui font que je ne suis pas en faveur de la décriminalisation qui, en fait, ferait augmenter la demande et gonflerait les coffres de l'économie clandestine, parce que les gens se sentiraient plus à l'aise d'en consommer, mais devraient tout de même l'acheter à des criminels, parce qu'il serait encore criminel d'en vendre. Cela nuirait à notre objectif.

**Le sénateur Milne:** Voilà un très bon argument.

**Le président:** Au sujet de ce que vous venez de dire sur la marijuana, sa facilité d'accès et l'effet sur les drogues dures, connaissez-vous l'expérience des Pays-Bas?

**M. Long:** Oui.

**Le président:** Je présume que votre témoignage, de même que votre opinion, sont en partie fondés sur cette expérience?

**M. Long:** Oui. Nous offrons un programme à seuil peu élevé d'entretien à la méthadone calqué directement sur un programme de Rotterdam.

**The Chairman:** I am also sure that you are familiar with the fact that, in the Netherlands, the use of harder drugs is lower than in the rest of Europe?

**Mr. Long:** That is correct.

**The Chairman:** However, we still are not positively 100 per cent sure that it is because marijuana is more accessible than in other countries?

**Mr. Long:** Yes. I do not think you can draw that conclusion, and they have not done so, as far as I understand it. However, I think it is also an interesting correlation.

One of the things I have learned through this work, in reading a hundred thousand scientific studies, is you cannot often prove causality.

**The Chairman:** No. There is nothing 100 per cent —

**Mr. Long:** However, if something happens at the same time, you can generally assume that there is some kind of relationship between the two.

One would assume, I think, that in Holland, their much more pragmatic approach to drugs in general has probably contributed to a certain extent to the situation that they describe, and they are fairly rigorous in their pursuit of harder drug trading and so forth, but it is an interesting point.

**The Chairman:** For how many years has Breakaway existed?

**Mr. Long:** We are in our fourteenth year.

**The Chairman:** Fourteenth. Who evaluates your work and the result?

**Mr. Long:** We are evaluated on a regular basis by the Ministry of Health and Long-Term Care through the Ontario Substance Abuse Bureau, and they are our major funder. They give us about 10 per cent of our operating funds. The balance comes from the Ministry of Community and Social Services, which do not evaluate us.

**The Chairman:** Do you have access to those evaluations?

**Mr. Long:** Yes. On a regular basis, we do have access to the data and I have regular contact with my funding representatives.

**The Chairman:** They remit your permit —

**Mr. Long:** Yes. We do have access to the data, which we get, which indicates what it looks like in terms of numbers and so forth. Evaluative data, evaluative feedback is rare, to be quite honest.

**The Chairman:** Rare?

**Mr. Long:** Yes.

**The Chairman:** You do not have any that you can share with us?

**Mr. Long:** I think we had a full evaluation about 11 years ago.

**The Chairman:** Eleven years ago?

**Le président:** Je suis convaincu que vous êtes aussi au courant qu'aux Pays-Bas, la consommation de drogues dures est plus faible que dans le reste de l'Europe?

**M. Long:** C'est exact.

**Le président:** Mais on n'est toujours pas convaincu à 100 p. 100 que c'est parce que la marijuana y est plus accessible que dans d'autres pays?

**M. Long:** En effet. Je ne crois pas qu'on puisse tirer cette conclusion, et personne ne l'a fait jusqu'ici, que je sache. C'est toutefois une corrélation intéressante.

S'il y a une chose que j'ai apprise en faisant ce genre de travail, et en lisant bon nombre d'études scientifiques, c'est que le lien de cause à effet est souvent difficile à prouver.

**Le président:** Non. Rien n'est garanti à 100 p. 100...

**M. Long:** Toutefois, quand deux choses se produisent en même temps, on peut en général présumer qu'il y a un lien entre elles.

On peut présumer, je crois, que l'attitude plus pragmatique à l'égard des drogues, en Hollande, a pu contribuer dans une certaine mesure à la situation qu'on y décrit, de même que la répression plus rigoureuse du marché des drogues dures, et cetera. Mais c'est un argument intéressant.

**Le président:** Breakaway existe depuis combien d'années?

**M. Long:** C'est la quatorzième année.

**Le président:** Quatorze. Qui évalue votre travail et ses résultats?

**M. Long:** Nous sommes régulièrement évalués par le bureau ontarien de lutte contre les toxicomanies du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et il s'agit de notre principale source de financement. Ce service nous accorde environ 90 p. 100 de notre budget de fonctionnement. Le reste vient du ministère des Services sociaux et communautaires, qui ne nous évalue pas.

**Le président:** Avez-vous accès à ces évaluations?

**M. Long:** Oui. Nous avons régulièrement accès à ces informations et je communique régulièrement avec les représentants des organismes qui nous parrainent.

**Le président:** Ils vous délivrent un permis...

**M. Long:** Oui. Nous avons accès aux données, et nous les obtenons, qui nous révèlent les chiffres, et cetera. Les données d'évaluation et la rétroaction sont assez rares, en fait.

**Le président:** Rares?

**M. Long:** Oui.

**Le président:** Vous n'avez pas de données que vous pourriez nous communiquer?

**M. Long:** Je crois que nous avons vu une évaluation complète il y a environ 11 ans.

**Le président:** Il y a 11 ans?



**Mr. Long:** Yes, when we were three years old. Since then, we have not. Someone comes in and takes a look at the shop from stem to stern and tells us what they think.

**The Chairman:** They bless you every year and say —

**Mr. Long:** Yes. I think the issue has been really economic, and we do self-evaluation on a regular basis. All of our programs have evaluative components built into them and the staff and I look at them on a regular basis, but no, not from within a government level.

**The Chairman:** That is the kind of information you can share with us; those internal evaluations?

**Mr. Long:** If you would like, yes. I will find what I can.

**The Chairman:** Our Research Director will be in touch with you.

**Mr. Long:** Very well.

**The Chairman:** Mr. Long, thank you very much for accepting our invitation and we will be in touch.

**Mr. Long:** Thank you.

**The Chairman:** Our next witness is Mr. Fred Burford.

Mr. Burford, you have the floor.

**Mr. Fred Burford, Council on Drug Abuse:** I will make my presentation as quickly as possible because I have already given you in writing what I wanted to communicate to you. It is pretty well all there.

To start with, I would say that these comments are based on my total experience, from the time I became a vice-principal and principal in the North York system, which was also the time when drugs came into the schools, and through the experiences I have outlined on the cover page. These are my own views. They are not necessarily the views of the Council on Drug Abuse, and where they are, I will certainly let you know.

The first brief that I would like you to look at is lettered from A to E. I would assume that today you have had the pleasure of hearing from Margaret Stanowski with regard to the Springboard Diversion Program on Cannabis. I must say that from the time I first heard about this program, which was when it started up 23 years ago, I was very thrilled at the fact that here was an approach that I believed in; an approach that would have people working with the young people charged with marijuana possession, and a way that they tried to see them as individuals, show them respect and come up with a favourable result. In most cases, that meant that they would not have a criminal record which, in my opinion, is something to try to stay away from.

However, I call it "meaningful decriminalization" because someone sees the young person, has significant discussions with them and works with them to try to improve their situation as they go through the information with them. Ms Stanowski has already given you the information on that program, and I think it is very impressive.

**M. Long:** Oui, après trois ans. Depuis, rien. Quelqu'un vient nous examine de la cave au grenier puis nous dit ce qu'il pense de nous.

**Le président:** Il vous donne donc leur bénédiction, chaque année.

**M. Long:** Oui. Il s'agit surtout d'une question économique, nous faisons régulièrement des auto-évaluations. Tous nos programmes comprennent un élément d'évaluation et le personnel et moi-même les examinons régulièrement, mais rien ne nous vient du gouvernement.

**Le président:** C'est le genre de renseignements que vous pouvez nous fournir: ces évaluations internes?

**M. Long:** Si vous le souhaitez, oui. Je vais trouver ce que je peux.

**Le président:** Notre directeur de recherche communiquera avec vous.

**M. Long:** Très bien.

**Le président:** Monsieur Long, merci beaucoup d'avoir accepté notre invitation et nous vous contacterons.

**M. Long:** Merci.

**Le président:** Le témoin suivant est M. Fred Burford.

Monsieur Burford, vous avez la parole.

**M. Fred Burford, Conseil sur l'usage abusif de la drogue:** Je vais faire mon exposé aussi rapidement que possible puisque je vous ai déjà donné par écrit tout les renseignements que je voulais vous communiquer. Tout est là, ou presque.

Pour commencer, je dois dire que mes commentaires se fondent sur toute mon expérience, depuis l'époque où je suis devenu directeur adjoint puis directeur de la Commission scolaire de North York, soit la même époque où les drogues sont entrées dans les écoles, jusqu'aux expériences dont je parle sur la première page que vous ai remise. C'est mon point de vue personnel et pas nécessairement celui du Conseil sur l'usage abusif de la drogue mais s'ils coïncident, je vous le dirais certainement.

Le premier texte dont je veux vous parler porte les lettres de A à E. Je présume que vous avez entendu aujourd'hui avec plaisir Margaret Stanowski, du Springboard Diversion Program on Cannabis. Je dois dire que la première fois où j'ai entendu parler de ce programme à ses débuts il y a 23 ans, j'étais très enthousiaste à l'idée que j'avais enfin trouvé une méthode et laquelle j'avais foi, c'est-à-dire de faire travailler des gens avec les jeunes accusés de possession de marijuana, en les considérant comme des personnes, en les respectant, ce qui donnerait des résultats positifs. Dans la plupart des cas, cela signifiait qu'ils n'auraient pas de casier judiciaire, ce qui doit être évité, à mon avis.

C'est toutefois ce que j'appelle une «décriminalisation constructive» puisqu'on rencontre la jeune personne, qu'on discute sérieusement avec elle et qu'on travaille avec elle pour améliorer sa situation, tout en la renseignant. Mme Stanowski vous a déjà renseignés sur ce programme et je crois que c'est très impressionnant.

**The Chairman:** I understand that you are very supportive of the Springboard program.

**Mr. Burford:** Yes, very supportive.

**The Chairman:** Supportive of the Springboard program?

**Mr. Burford:** Yes. With respect to the other program, the Toronto Drug Treatment Program is one that I know the Council on Drug Abuse supports because one of our consultants is present at all of the advisory committee meetings. Once again, it has the same characteristics as the Springboard Cannabis Diversion program. Although it is not, strictly speaking, as much of a diversion program as is the Springboard program, it does offer clients the possibility of going through the experience, despite their having initially shown a tendency to be addicted to heroin or cocaine, and to go through it in a very positive way, and successfully. There are two tracks to that program: Track one is for one that is followed by the person who is not in as serious a situation and, once again, after they have gone through that program, they do not have a criminal record.

Therefore I certainly strongly support the Toronto Drug Treatment Program, and I am pleased to be aware that Vancouver is starting up a similar program, because that will have a positive influence on the Vancouver situation.

Next, in the page titled the letter C, from *The Globe And Mail*, "Welcome to drug court." When *The Globe and Mail* welcomes someone to some aspect of drug treatment, you know that a program must be very persuasive because of the good qualities of it. Not too often is *The Globe and Mail* on that side of things. That is a very favourable write-up and I think it outlines the reasons why the drug treatment court programs should be supported.

Police Chief Julian Fantino was here this morning. I do not know what he had to say, but if it was supportive of the Police Chiefs' position that they developed in August of 1999, then once again he would be talking about a flexible situation involving different possibilities, and with the hope that there would not be a criminal record. I am just guessing at what he might have said because that is what the policy is of the Canadian Association of Chiefs of Police as it was established in August, 1999.

Next is the page lettered E at the top. That item is there because of the needle exchange program which, believe it or not, was introduced in 1989 in Toronto. Many people were concerned about that. As far as the Council on Drug Abuse was concerned — and I was President at that time — we supported it from the outset because there was the opportunity for people to be prevented from catching diseases, and therefore we felt it was something that was worth supporting. That page indicates our support right from the beginning.

I must say that there were some organizations around Toronto that were not so supportive. I do not know what their problem was, but it has been a successful program, I think, from the beginning.

**Le président:** J'en déduis que vous appuyez de tout coeur le programme Springboard.

**M. Burford:** Oui, de tout coeur.

**Le président:** Le programme Springboard?

**M. Burford:** Oui. Au sujet de l'autre programme, soit le Programme de toxicomanie de Toronto, je sais que le Conseil sur l'usage abusif de la drogue lui donne son appui parce que l'un de nos consultants assiste à toutes les réunions du comité consultatif. Là encore, les caractéristiques sont semblables à celles du Springboard Cannabis Diversion Program. Ce n'est toutefois pas un programme de déjudiciarisation au même titre que le programme Springboard, mais il offre à ses clients, même s'ils ont manifesté au début une tendance à l'héroïnomanie ou la cocaïnomanie, la possibilité de vivre cette expérience d'une manière très positive, et d'en sortir. Ce programme compte deux volets: le premier est destiné aux personnes qui ne sont pas dans une situation grave et dans ce cas là aussi, après le programme, elles n'auront pas de casier judiciaire.

Donc, j'appuie vivement le programme de traitement de la toxicomanie de Toronto, et je suis heureux d'apprendre que Vancouver met sur pied un programme semblable, parce qu'un tel programme exercera une influence positive sur la situation là-bas.

Ensuite, je porte votre attention à la page intitulée C, sur un article tiré du *Globe and Mail* intitulé «Bienvenue au Tribunal des toxicomanes». Lorsque le *Globe and Mail* parle en ces termes du traitement de la toxicomanie, il doit certainement s'agir d'un programme qui présente des qualités très convaincantes. En effet, le *Globe and Mail* ne prend pas souvent position en faveur de ce genre de chose. C'est un article très favorable qui énumère les raisons pour lesquelles les tribunaux de traitement de la toxicomanie devraient être appuyés.

Le chef de police Julian Fantino a comparu ici ce matin. Je ne connais pas la teneur de ses propos, mais s'il a entériné la position des chefs de police élaborée en août 1999, il a sans doute parlé d'une approche souple offrant différentes possibilités, et a probablement exprimé l'espoir que les jeunes ne soient pas affublés d'un casier judiciaire. Je ne peux que deviner ce qu'il a dit puisque je connais la position de l'Association canadienne des chefs de police telle qu'elle a été fixée en août 1999.

Je passe maintenant à la page E. J'ai inclus cette page parce qu'on y parle du programme d'échange de seringues qui, croyez-le ou non, a été mis sur pied à Toronto en 1989. Le projet avait soulevé de nombreuses inquiétudes. En ce qui concerne le Conseil sur l'usage abusif de la drogue — et j'étais président de cet organisme à l'époque —, nous avons appuyé ce programme dès le début parce qu'il offrait la possibilité de prévenir la contagion de maladies infectieuses, et à notre sens, cela méritait notre appui. Vous pouvez constater, à la page E, que nous étions partisans du programme dès ses débuts.

Je dois dire que certains organismes de la région de Toronto n'y étaient pas aussi favorables. Je ne sais pas pourquoi certains s'y opposaient, il n'empêche que le programme a connu du succès, je crois, dès le début.



Next I turn to the brief with the pages stapled together, and in the upper right-hand corner the numbers start at 1. At this point, I would like to recall to you a presentation that was made to you by Dr. Harold Kalant, and this was back in Ottawa. Some of the things that he made reference to, the adverse effects of marijuana and the reasons for them, the scientific work behind them, I do not intend going over those again, but I would like to highlight some things that support the information that he supplied.

Page 1 is a study that was made in California where selected policemen on patrol on the highway identified cars that were driving erratically. These cars were stopped and the drivers sent to a place where the blood level could be tested and where it was possible to discover whether they were impaired because of the ingestion of alcohol or marijuana. The results of that study were that 10 to 15 per cent of those who were impaired, their impairment was caused by marijuana only, which is something about which we must be concerned as we look at making changes in the marijuana law.

Also, on the next page, page 3, there is a girl looking out at us, Mary Kelly. She was convinced that she would be able to drive after using marijuana, that it would not impair her driving ability. The result, in this case, was a car accident in which six people were killed. The inquest afterwards certainly determined that the accident was the result of her use of marijuana and, rather interesting, the jury suggested that the clergy become more actively involved in the drug issue in the province.

The next page gives further examples of traffic accidents involving marijuana. This is the page marked 4. "Cannabis Blamed In 22-Death Crash." This was on Mother's Day in one of the southern states, in New Orleans. Then at the bottom there is a reference to the 1987 train wreck in which 16 people died and in which the follow-up investigations resulted in one of the two men operating the train being sentenced to five years' imprisonment on a plea of guilty to manslaughter.

Then the next page, No. 5, "Drivers tested — Pothead crashes on rise." This study report was released on August 31, 1999, and was authored by Bob Mann of the Centre for Addiction and Mental Health. His study showed that the percentage of drivers killed in crashes who had used pot beforehand was gradually rising in Ontario. By 1986, between 1986 and '89, the presence of pot was detected in 13.9 per cent of the cases; not far off what they found in that test in California.

There is also an aspect here that he makes reference to, but not specifically, and that is the "hangover effect" from the use of marijuana, when a person drives after they have become impaired. The hangover is simply this: Their high is over, and therefore you would expect that their impairment would be over. However, their impairment lasts for one, two or three hours afterwards, and so someone is driving when he thinks, or she thinks, that they are all right, and that is a problem.

Je passe maintenant au mémoire dont les pages sont agrafées, dont la pagination, dans le coin supérieur droit, commence avec le numéro 1. Tout d'abord, je vous rappelle un mémoire qui vous été présenté par le Dr Harold Kalant, à Ottawa. Il avait parlé notamment, des effets indésirables de la marijuana et de leurs causes, ainsi que des études scientifiques qui avaient été faites sur le sujet. Je n'ai pas l'intention de répéter tout cela, mais j'aimerais souligner certains aspects qui viennent corroborer l'information qu'il vous a fournie.

À la page 1, on retrouve une étude faite en Californie. Dans le cadre de cette étude, certains agents de police patrouillant sur les autoroutes ont repéré des voitures dont la trajectoire était capricieuse. Les automobilistes en question ont été arrêtées et envoyées à un laboratoire pour y subir des tests sanguins permettant de déterminer si leurs facultés étaient affaiblies à la suite d'absorption d'alcool ou de marijuana. D'après les résultats de 10 à 15 p. 100 des conducteurs dont les facultés étaient affaiblies avaient été affectés uniquement par la marijuana, et nous devrions tenir compte de ce fait au moment d'apporter des changements aux lois régissant la marijuana.

À la page suivante, la page 3, vous pouvez voir la photo de Mary Kelly. Celle-ci était confiante de pouvoir conduire après avoir fait usage de marijuana, convaincue que cela n'affecterait pas sa conduite. Dans ce cas précis, il en est résulté un accident qui a provoqué la mort de six personnes. Certes, l'enquête a établi que l'accident avait été causé par la consommation de marijuana, et, fait intéressant, le jury a suggéré que le clergé participe davantage à une solution au problème de la drogue dans la province.

À la page suivante, la page 4, on donne d'autres exemples d'accidents de la route où la marijuana est en cause. «Vingt-deux morts dans un accident de la route: le cannabis pointé du doigt. Cet accident a eu lieu le jour de la Fête des mères à la Nouvelle-Orléans, dans le sud des États-Unis. Et au bas de la page, il est question d'un accident ferroviaire qui a eu lieu en 1987, et dans lequel 16 personnes avaient trouvé la mort. Après l'enquête, les deux mécaniciens du train avaient plaidé coupable d'homicide involontaire et avaient été condamnés à cinq ans de prison.

À la page suivante, page 5, on peut lire: «conducteurs testés — augmentation des accidents dus à la mari.» Ce rapport d'étude publié le 31 août 1999, a été rédigé par Bob Mann du Centre de toxicomanie et de santé mentale. L'étude montre que le pourcentage des conducteurs morts dans un accident après avoir consommé de la marijuana augmente progressivement en Ontario. En 1986 et 1989, la marijuana était en cause dans 13,9 p. 100 des cas; ces chiffres ne divergent pas beaucoup des résultats obtenus en Californie.

L'auteur laisse également entendre, sans en parler directement, qu'il pourrait y avoir un effet résiduel après l'usage de la marijuana, lorsqu'une personne conduit après avoir eu les facultés affaiblies. L'effet résiduel en question se résume à ceci: l'euphorie due à la drogue est passée, et on s'attend à ce que les facultés du conducteur ne soient plus affaiblies. Toutefois, l'affaiblissement des facultés dure une, deux ou trois heures après la fin de l'euphorie. Ainsi, le consommateur de marijuana prend le volant



Turning now to page 6. This is the result of a Centre for Addiction and Mental Health survey conducted in 1997. They ave, as you are probably aware, a student survey every two ears. The bottom item here says that among students who use annabis in the past year, 94.5 per cent also drank alcohol.

**The Chairman:** Mr. Burford, we have your documentation ere, and we will definitely go through it. Is there any other information you want to give us, apart from what is in here, in the document?

**Mr. Burford:** No. This is it.

**The Chairman:** You are raising a point that is a concern to us, amely, driving under the influence of marijuana and other illegal rugs. Certainly, the research effort is not up to a level that we onsider sufficient, at least from what we know, so we will infinitely need to dig into that subject.

We will keep the information you have provided to us. Do any f my colleagues have questions?

**Senator Milne:** What is Mr. Burford's recommendation?

**The Chairman:** Do you have a recommendation? Apart from upporting the Springboard program and the other program that ou have mentioned at the beginning of your testimony, do you ave any other recommendation you want to provide us with?

**Mr. Burford:** With regard to driving, I think that it is a very erious part of this whole picture.

**The Chairman:** The Criminal Code already has a prohibition n impaired driving, and that includes everything.

**Mr. Burford:** Yes.

**The Chairman:** Automatically, impaired driving is illegal. But ou want the committee to be concerned about impaired drivers nder the influence of marijuana?

**Mr. Burford:** I am concerned that if marijuana is decriminal- ed in a meaningless way, such as the traffic ticket summons pproach, which usually results in the parent paying, its deterrent ill not be very great, and therefore the chances of drivers being npaired because of their use of marijuana will continue to be ere, and they are of enough concern as it is right now.

With regard to the test in California, where the police officers aw that a car was being driven erratically, it has been suggested y some people that marijuana users know that they will be npaired if they drive a car after smoking, and therefore they are ore careful. However, when you look at that study, those people id not know that anyone was watching them. They may have een trying to drive carefully, but the policemen saw that they ere driving erratically, and so that excuse that is sometimes esented, I do not think, is one that one can depend on.

au moment où il croit avoir retrouvé tous ses moyens, ce qui est dangereux.

Je passe maintenant à la page 6. Il s'agit des résultats d'un sondage effectué en 1997 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale. Comme vous le savez sans doute, le centre sonde des étudiants à tous les deux ans. Tout en bas, on peut lire que, parmi les étudiants ayant fait usage de cannabis au cours de la dernière année, 94,5 p. 100 d'entre eux ont également bu de l'alcool.

**Le président:** Monsieur Burford, nous avons vos documents et nous ne manquerons pas de les étudier. Y a-t-il d'autres renseignements que vous souhaitez partager avec nous, qui ne se trouvent pas dans ce document?

**M. Burford:** Non.

**Le président:** Vous soulevez une question qui nous préoccupe, à savoir, la conduite avec les facultés affaiblies par la marijuana et autres drogues illicites. Le niveau de recherche dans ce domaine est clairement insuffisant, du moins d'après ce que nous savons, et nous devons assurément nous pencher davantage sur ce sujet.

Nous conserverons les documents que vous nous avez fournis. Mes collègues ont-ils des questions?

**Le sénateur Milne:** Quelle est la recommandation de M. Burford?

**Le président:** Avez-vous une recommandation à formuler? Nous savons que vous appuyez le programme Springboard et l'autre programme que vous avez mentionné au début de votre témoignage. Avez-vous d'autres recommandations à nous formuler?

**M. Burford:** Je crois que la question de la conduite avec facultés affaiblies est un élément très important de cette question.

**Le président:** Le Code criminel interdit déjà la conduite avec facultés affaiblies, quelle qu'en soit la cause.

**M. Burford:** Oui.

**Le président:** La conduite avec facultés affaiblies est donc illégale. Mais vous souhaitez que le comité s'intéresse en particulier à la conduite sous l'effet de la marijuana?

**M. Burford:** Si nous dépénalisons la marijuana et que les contrevenants au règlement la gouvernant ne s'exposent qu'à des peines insignifiantes, comme le système de sommation à comparaître pour les infractions routières, par exemple, — et ce sont toujours les parents qui paient —, je m'inquiète que l'effet dissuasif du régime sera faible et le problème de la conduite avec facultés affaiblies par la marijuana risque de persister. Cela soulève déjà suffisamment d'inquiétude à l'heure actuelle.

Je reviens à l'étude effectuée en Californie. Les policiers ont été en mesure d'identifier les voitures à la trajectoire capricieuse. Or, d'aucuns ont avancé que les consommateurs de marijuana savent que leurs facultés seront affaiblies s'ils prennent le volant après avoir fumé, conséquemment ils redoublent de prudence. Toutefois, dans le cadre de cette étude, les conducteurs ne savaient pas qu'ils étaient observés. Peut-être essayaient-ils de faire preuve de prudence. Néanmoins, les agents de police ont constaté que leur conduite était irrégulière, c'est pourquoi j'affirme que cette excuse qui est présentée parfois n'est pas fiable.

Now, just very quickly with the other items, No. 5, Harold Kalant mentioned addiction —

**The Chairman:** Mr. Burford, we have already heard from Dr. Kalant and we have discussed with him the subject of impaired driving under the influence of marijuana.

**Mr. Burford:** Yes. But this item here, what I —

**The Chairman:** No. We know the point that Dr. Kalant made, and we are aware of that study, the one that you have tabled before us. We already have that one.

**Mr. Burford:** Well, the next items refer to addiction.

**The Chairman:** Which one?

**Mr. Burford:** Page 7. This is the story of a Toronto police officer who became addicted when he started to use marijuana, after a respite from using it for several years, because of things that happened on the job. He became addicted and he started stealing the cheques of his fellow officers and he was found out. Once again, the story ended up in a very positive way, but it is an indication that there is such a thing as addiction to marijuana.

**The Chairman:** We already know that.

**Mr. Burford:** Very well.

**The Chairman:** For the sake of the other people who have asked to appear, unless there is any question to the witness, I wish to say thank you very much, Mr. Burford, for accepting our invitation to appear. If there is any other information of which you want us to be apprised, please be in touch with us. We have all that information available here, or through our website, or on the phone, or through writing. We will be glad to read and listen to your comments. Thank you very much.

**Mr. Burford:** I hope you read the pages that are attached.

**The Chairman:** We will read everything you gave us.

**Mr. Burford:** Because you would not necessarily have seen that information before.

**The Chairman:** No. I understand that. We will definitely go through the information you provided us with.

**Mr. Burford:** One of the questions always is that if we make a change in the law, will it result in young people using marijuana more frequently? On page 13, there is a study that shows that the increase in starting to use or to use more would be 30 per cent, which is a large percentage. In Canada, that would be 1 million extra young people using marijuana, or using it more frequently.

I guarantee there are things in here in the few remaining pages that you would not have heard of before.

J'aborderai très rapidement les autres points en ce qui concerne le n° 5, Harold Kalant parlait de dépendance —

**Le président:** Monsieur Burford, nous avons déjà entendu le témoignage du Dr Kalant et avons abordé avec lui le sujet de la conduite avec facultés affaiblies par la marijuana.

**Mr. Burford:** Oui, mais à ce sujet là, ce que...

**Le président:** Non. Nous avons déjà entendu le témoignage du Dr Kalant et nous sommes également au courant de cette étude, c'est-à-dire de celle que vous avez déposée. Nous l'avons déjà.

**Mr. Burford:** Eh bien, les points suivants portent sur la toxicomanie.

**Le président:** Lequel?

**Mr. Burford:** À la page 7. On relate le cas d'un agent de police de Toronto qui était redevenu accro à la marijuana, à cause de difficultés rencontrées dans son emploi, après avoir cessé d'en consommer pendant plusieurs années. Redevenu toxicomane, il s'était mis à voler les chèques de ses collègues et a fini par être découvert. Encore une fois, l'histoire s'est très bien terminée, mais elle indique néanmoins que la toxicomanie à la marijuana existe bel et bien.

**Le président:** Nous le savons déjà.

**Mr. Burford:** Très bien.

**Le président:** Étant donné que d'autres témoins attendent pour comparaître, à moins qu'on ait d'autres questions à poser au témoin, monsieur Burford, je tiens à vous remercier vivement d'avoir accepté de participer à cette audience. Dans le cas où vous souhaiteriez nous fournir d'autres renseignements, n'hésitez surtout pas à nous joindre. Nous conservons tous ces renseignements ici même, ou sur notre site Web, ou nous les recevons par téléphone ou par courrier. Nous nous ferons donc un plaisir de lire ou d'écouter vos remarques. Merci beaucoup.

**Mr. Burford:** J'espère que vous lirez les pages que j'ai fournies en annexe.

**Le président:** Nous allons lire tout ce que vous nous avez communiqué.

**Mr. Burford:** Car vous n'avez peut-être pas reçu ces renseignements auparavant.

**Le président:** C'est fort possible. Quoi qu'il en soit, nous allons certainement examiner les documents que vous nous avez fournis.

**Mr. Burford:** On demande toujours si une modification à la loi entraînera une plus grande consommation de la marijuana chez les jeunes? À ce sujet, à la page 13, on cite une étude d'après laquelle on assistera à une hausse de la consommation de 30 p. 100, ce qui est considérable. Au Canada, cela signifierait qu'un million de plus de jeunes consommeraient de la marijuana, ou en consommeraient plus souvent.

Je vous assure que dans les dernières pages de mes documents vous trouverez des choses dont vous n'avez pas entendu parler auparavant.



**The Chairman:** Mr. Burford, we will go through all of the information with which you have provided us. Most of that information we already have, and we will consider all of that. Thank you very much.

**Mr. Burford:** Thank you.

**The Chairman:** Our next witness is Mr. James Anthony Cavalier.

**Mr. James Anthony Cavalier:** Mr. Chairman, I have a criminal record to do with possession and trafficking in narcotics. That is the technical charge on which I was convicted. When I was selling drugs, nobody could have convinced me that I was a criminal. I was so keenly interested in legalizing drugs like you could not believe; I was passionate about it. Today, I am equally passionate, but opposed to the idea of legalizing marijuana because as far as I am concerned, the softer the drug, the more dangerous it is.

I would never do drugs that I thought were harmful to me, and the less harmful the drug appeared to be, the more likely I would do it. That is why kids were doing marijuana to begin with. *Reefer Madness* was the propaganda film. We saw people smoking drugs and they were going insane and killing people. We figured, if they're lying about that, they must be lying about everything else.

People want to use the fear concept of scaring people away from drugs and looking at the chemical and physical harm to the body. That is not my concern. My concern is the psychological harm, and one of the psychological harms I am concerned about is the fact that people are willing to do business with criminal elements of society, or are willing to kill the police in order to deliver that marijuana to their door. That is one of the things that got me out of dealing. Every single seed of marijuana in this country has the blood of a cop on it. I met people whom I could not believe. I never thought the cops were bad. I was raised in Toronto. Tops were cops. They were the best social workers in the world.

I was indoctrinated into the drug culture at 16 years of age. Marijuana is harmless. Don't worry about it. It's great." The peer influence is absolutely enormous. "You are tied to your mother's pron strings, you know. What is the matter with you?" It is incredible. It is this whole idea of sharing this candy bar of happiness, and that you can change your mood and feel better as a result. There is the problem.

The Harm Reduction Program comes along and says, "We are value-neutral. We are not making a judgment call on that." That is not true. They say that marijuana is not that harmful; then they say that it is not a gateway into harder drugs. They say that it is all the social ills and the problems that have to do with psychological influences on a person's mind that gets them into drugs. Then they tell you that perhaps marijuana will help you get away from another drug. Using a chemical to get you out of another drug that

**Le président:** Monsieur Burford, nous allons examiner toute la documentation que vous nous avez fournie. Cela dit, nous avons déjà la plupart de ces données, et nous les réexaminerons. Merci beaucoup.

**M. Burford:** Je vous remercie.

**Le président:** Nous passons maintenant à notre prochain témoin, M. James Anthony Cavalier.

**M. James Anthony Cavalier:** Monsieur le président, j'ai un casier judiciaire pour possession et trafic de stupéfiants. En termes juridiques, c'est la raison pour laquelle j'ai été reconnu coupable. Lorsque je vendais de la drogue, personne n'aurait pu me faire croire que j'étais un criminel. J'étais un véritable croisé de la légalisation de la drogue; je défendais farouchement cette cause. Aujourd'hui, je défends tout aussi ardemment l'idée contraire, car j'estime que plus une drogue est douce comme la marijuana, plus elle est dangereuse.

À l'époque, je n'aurais jamais consommé une drogue que j'estimais nocive, mais moins une drogue me paraissait nuisible, plus j'avais tendance à en prendre. C'est d'ailleurs pour cela que les jeunes commençaient par fumer de la mari. À nos yeux, le film *Reefer Madness* était de la propagande. On y montrait des gens qui fumaient de la drogue puis sombraient dans la folie et le meurtre. Nous nous disions que si les autorités mentaient à ce sujet, elles devaient mentir sur toute la ligne.

Pour détourner les gens de la drogue, certains voudraient utiliser la peur comme dissuasion la peur et montrer les dommages physiques et physiologiques qu'entraîne par la consommation. Tel n'est pas mon propos. Ce qui me préoccupe ce sont les séquelles psychologiques de la consommation, et parmi ces dernières, le fait que les toxicomanes sont disposés à faire des affaires avec des éléments criminels de notre société, ou à tuer des policiers afin de recevoir leur livraison de drogue. C'est d'ailleurs une des choses qui m'ont poussé à mettre fin à mes activités de narcotrafiquant. La moindre graine de marijuana circulant dans notre pays a trempé dans le sang d'un agent de police. J'ai rencontré des gens incroyables. Je n'avais jamais pensé que les policiers étaient de vilains personnages. Au contraire, à Toronto, où j'ai été élevé, on les respectait énormément. D'ailleurs, les flics étaient les meilleurs travailleurs sociaux au monde.

J'ai été indoctriné par le milieu de la drogue à 16 ans. On y disait: «la marijuana est inoffensive. Ne vous en faites pas. C'est merveilleux». Les pressions du milieu sont écrasantes. On entend des choses comme: «Tu es pendu au jupon de ta mère. Qu'est-ce qui ne tourne pas rond avec toi?». C'est incroyable. C'est cette notion qu'on goûte ensemble cette friandise du bonheur et qu'elle va changer votre état d'esprit et vous apporter le bien-être. Or, c'est précisément le problème.

Quant au Programme de réduction des méfaits, il se trompe lorsqu'il affirme être neutre et s'abstenir de porter des jugements de valeur. En effet, il affirme aussi que la marijuana n'est pas très nocive et qu'elle ne mène pas à la consommation de drogues plus dures. Le document affirme que ce sont les problèmes sociaux et psychologiques qui entraînent quelqu'un à consommer de la drogue. Il ajoute aussi que la marijuana va peut-être vous empêcher de consommer d'autres drogues. Or, l'utilisation d'un



did not get you into it in the first place does not address the reason why people take drugs to begin with.

The reason people take drugs is that they have been sold on the idea that you can change your mood and you can pay for that chemical stimulant, or maybe grow it and take it into your body. Now I am happy. We have got the candy bar of happiness. We have got this wonderful social environment going. We are happy together with our stone, okay.

I was thoroughly convinced. I was so much a part of that culture, you would not believe it. I have a real problem with the idea of using, and wasting, tax dollars fighting drugs. "Oh. Look how much it is costing us." The reason it is costing so much is that there are very ineffective ways of policing the use of drugs. It is not the fact that they spend so much money; it is that it is a terrible way to approach the problem.

The other thing I want to talk about is the idea of giving a criminal record to anyone who possess a drug, uses it or even the people who deal it. There are two kinds of people who sell drugs. There are the people who know it is harmful, but they do not care; they want to make a profit from it. They do not want their own kids doing it, or their own families involved in it, but they do not mind making a profit from it.

Those are not the people who are beating up on people in the ghettos. Those people are wearing suits, and they are very well educated. The whole approach of, "Look at the evil criminal selling the drugs. If we, the governments, sell it, we get rid of the criminal element." That is not it. The criminal element wants the drug legalized. We are paying tax dollars to the police to chase the criminal element and the drugs out of the country.

The drug is illegal because it is harmful to society; it is not harmful to society because it is illegal. I wish someone could have protected me from it. Seventy-five per cent of the resources spent on fighting drugs, and the war on drugs in the United States is waged at the street level. Does that make sense to you? If you remove the source of that drug, you would not be busting people for using it; you would not have people selling it in the ghettos. It would not be available for them to sell it.

When there were dry spells, I can tell you, things were changing in me. I have a relative who can testify that she now cannot believe the way she used to think when she was on pot. She stopped doing pot when she became a mother. Now she is looking at her friends, and all they do is marijuana.

The whole idea of creating a beatitude for marijuana as a wonderful drug by comparing it to a more harmful drug is a propaganda strategy. Holding something, holding a lesser evil in front of a greater evil, therefore, this is less evil, it does not work. It is a lie.

produit chimique pour vous empêcher d'en consommer un autre que vous n'avez jamais essayé de toute façon, ne tient pas du tout compte des raisons pour lesquelles les gens commencent à prendre de la drogue.

Et bien, les gens commencent à consommer de la drogue parce qu'on les a persuadés qu'elle va attirer leur humeur et qu'ils pourront acheter ce stimulant chimique, ou peut-être encore la cultiver et puis le consommer. Après cela, on dit être heureux car on possède l'élixir du bonheur et qu'on vit dans un merveilleux milieu social. On est défoncé grâce à la mari et on est content.

J'en étais tout à fait convaincu. J'étais complètement immergé dans le milieu de la drogue. Cela dit, j'ai beaucoup de réserve face à l'affectation des fonds publics à la lutte contre la drogue et à leur gaspillage. On est renversé par tout ce que cela nous coûte. Et bien, si la lutte contre la drogue est aussi coûteuse, c'est qu'on prend des moyens très inefficaces pour réprimer ce commerce. J'en ai pas contre le fait qu'on dépense autant d'argent mais qu'on s'y prenne aussi mal pour régler le problème.

J'aimerais aussi parler de cette proposition voulant quiconque possède de la drogue, en consomme ou en fait le trafic ait un casier judiciaire. À mon avis, il y a deux sortes de personnes qui vendent de la drogue. Il y a ceux qui savent qu'elle est nocive mais qui s'en fichent; ce qui les intéresse, c'est de se tirer de l'argent. Ils ne veulent pas que leurs enfants à eux en consomment, ni que leurs familles participent au trafic, ils tiennent à en tirer des revenus.

Or, ce genre de trafiquant ne tabasse pas les occupants les ghettos. Il s'agit plutôt de gens bien mis et très instruits. Face à cela, certains vont dire que ce sont des éléments criminels très violents qui s'adonnent au trafic de drogues et que si les gouvernements se chargeaient eux de vendre ces produits, on se débarrasserait des criminels. C'est faux. Au contraire, les criminels tiennent à la légalisation de la drogue. Nous venons utiliser des fonds publics à la police pour qu'elle débarrasse de notre pays des criminels et de la drogue.

Si la drogue est illégale, c'est parce qu'elle est nuisible à la société; elle n'est pas nuisible parce qu'elle est illégale. Pour ma part, j'aurais aimé que quelqu'un m'en protège. Soixante-quinze pour cent des ressources qu'on affecte à la lutte contre la drogue aboutissent à la répression dans la rue, comme c'est le cas aux États-Unis. Est-ce que cela vous paraît logique? Si vous éliminez la drogue à la source, on n'aurait plus à arrêter les gens qui en consomment; il n'y aurait pas de gens pour la vendre dans les ghettos car il n'y en aurait plus à vendre.

Pendant mes périodes sèches, je puis vous dire que j'ai commencé à changer. Une de mes proches pourra elle aussi vous dire qu'elle s'étonne de la façon dont elle raisonnait lorsqu'elle fumait de la mari. Elle a cessé de le faire lorsqu'elle a eu un enfant. À présent, elle voit ses amis qui passent leur temps à fumer de la marijuana.

Cette idée de faire de la marijuana une drogue magnifique en la comparant à d'autres qui sont plus nocives est de la pure propagande. C'est mentir que de dire que c'est le moindre de maux.

I heard that. I went to the Harm Reduction Program at the YMCA. I was one of probably five people standing there, shaking my head in absolute disbelief at what I am hearing. They had a 2 per cent success rate of getting people off drugs. The intention is not to do anything with getting people off drugs. The intention is to make drugs look more harmless, because the more harmless they appear to be, the more likely people will want to do it. People are only concerned with the physical harm.

**The Chairman:** Do you have a recommendation?

**Mr. Cavalier:** I have a lot of recommendations.

**The Chairman:** This is the time.

**Mr. Cavalier:** The recommendation is the idea of thinking of prisons in terms of punishment. The jail guards at Kenora were great. Going to jail did not convince me to stop selling drugs. I got better at it after I got out of jail, but I was convinced I was not a criminal. I was thoroughly convinced of that. The police have to understand that, when they start kicking these people and spitting on them and referring to me as the scum of the earth. They think they are superior. I am talking, "Do you think marijuana will ever be legalized?" "Oh, never. Not in my lifetime." Looking at the Molson's and Labatt's "tumour" hanging over his belt, do you think I respected that? This policeman thinks he does not do drugs. What happened when alcohol became legal? Who was running the alcohol industry prior to legalization? People who were willing to kill the cops in order to sell the alcohol. Later, the taxpayers are paying the police to protect the very people who were trying to kill them.

**The Chairman:** Can you focus on cannabis?

**Mr. Cavalier:** I am saying the same phenomenon exists today in relation to cannabis. As soon as you create this notion that marijuana is less harmful, you have legitimized the idea that therefore it is not so bad. If it is not so bad, that is fine. What that does is it reinforces that whole social infrastructure revolving around the use of drugs. That is what it does. It makes it look more attractive. People see flashing dollar signs in their eyes. Look at how much tax it would generate if only we were to legalize it!" The government ends up becoming the world's biggest drug-dealing industry. We do not need to be collecting taxes on more vices in this country.

**The Chairman:** Questions?

If not, thank you very much, Mr. Cavalier.

**Mr. Cavalier:** That is amazing. No questions.

**The Chairman:** Honourable senators, our next witness is Mr. Sean Hunt.

**Mr. Sean Hunt:** Thank you for allowing me to speak here today. I had a great deal of trouble deciding what I was going to say here. This topic is so large, and its implications so vast, that it is really hard to know where to begin.

At first I thought I might debate the issues, but what could I bring to the discussion that has not already been heard? What facts have been overlooked? What statistic would refute a point

Je sais qu'on le dit. Je suis allé au Programme de réduction des méfaits au YMCA. Nous étions environ cinq, je n'en croyais pas mes oreilles. Le taux de succès est de 2 p. 100. L'idée n'est absolument pas d'obtenir que les gens cessent de consommer de la drogue. Il s'agit au contraire de faire croire que ces drogues ne font pas de mal parce que moins elles semblent nocives, plus les gens seront prêts à en consommer. Tout ce qui nous préoccupe, c'est le mal physique.

**Le président:** Avez-vous une recommandation?

**M. Cavalier:** J'ai beaucoup de recommandations.

**Le président:** C'est le moment de les faire.

**M. Cavalier:** Ma recommandation est que l'on considère les prisons comme une punition. Les gardes de prison à Kenora étaient fantastiques. Mon séjour en prison ne m'a pas convaincu d'arrêter de vendre de la drogue. Je réussissais encore mieux après être sorti de prison mais j'étais convaincu que je n'étais pas un criminel. J'en étais absolument convaincu. Il faut que les policiers comprennent que ce n'est pas en cognant les gens, en leur crachant à la figure et en les traitant comme s'ils avaient la galle, qu'ils peuvent ainsi assurer leur supériorité car ils se trompent. Quand ils déclarent que la marijuana ne sera jamais légalisée, et que l'on voit leur bedaine Molson et Labatt que ne peut réprimer leur ceinture, ça ne porte pas à les respecter. Le policier pense qu'il ne consomme pas de drogue. Qu'est-il arrivé lorsque l'alcool a été légalisé? Qui vendait l'alcool avant la légalisation? Des gens qui étaient prêts à tuer les flics pour vendre de l'alcool. Ensuite, les contribuables payent la police pour protéger les gens qui avaient essayé de les tuer.

**Le président:** Pourriez-vous limiter vos remarques au cannabis?

**M. Cavalier:** Je dis que c'est le même phénomène aujourd'hui à propos du cannabis. Quand on essaye de faire croire que la marijuana est moins nocive, on légitime l'idée que ce n'est pas si mauvais. Si ce n'est pas si mauvais, c'est bien. Le résultat est que cela renforce toute cette infrastructure sociale entourant la consommation de drogue. C'est cela le résultat. Cela semble plus attirant. On commence à penser en termes monétaires: «Considérez ce que cela rapporterait en impôts si on légalisait cette drogue!» C'est alors que le gouvernement devient le plus grand trafiquant de drogue. Il faut arrêter de percevoir des impôts sur les vices.

**Le président:** Y a-t-il des questions?

Sinon, merci beaucoup, monsieur Cavalier.

**M. Cavalier:** C'est ahurissant. Pas de questions.

**Le président:** Honorables sénateurs, notre prochain témoin est M. Sean Hunt.

**M. Sean Hunt:** Merci de m'avoir autorisé à prendre la parole aujourd'hui. J'ai eu beaucoup de mal à décider ce que j'allais vous dire. Le sujet est tellement vaste et les implications également tellement importantes qu'il est difficile de savoir où commencer.

J'ai d'abord pensé débattre des différents enjeux mais je me suis vite aperçu que tout avait déjà probablement été dit. Qu'a-t-on oublié? Quelles statistiques permettraient de réfuter un



made by those who opposed the legalization of marijuana? It was then that I realized that there is really nothing new to say. This topic has been talked to death. Even when forward-thinking recommendations are made, they are ignored and dismissed, and that is why I am here today to ask this committee for something new.

I am here to ask this committee to be bold and daring and submit a report that supports the total legalization of marijuana for adults, and the establishment of a regulated industry for production and distribution. Anything less will be a timid half measure, and that is something that the Canadian people do not need. Right now, 47 per cent of Canadians support the outright legalization of marijuana, according to Professor Bibby at the University of Lethbridge. That figure is going nowhere but up. With the Senate free from the tyranny of an electorate, from the perceived political ramifications of supporting legal marijuana for adults, you are in a unique position to say what needs to be said about this issue.

There are many obstacles standing in the way of the reform of marijuana laws. One of the three largest is the Canadian Police Association, which has been the most vocal critic at these hearings. On the national level we have political and media indifference, and on the international scene we have the ever-present spectre of the United States.

The Canadian Police Association said a lot of crazy things to this committee, but I think the craziest statement was made a couple of weeks ago at the association's annual meeting in Quebec. According to association president Grant Orbst, all this discussion about marijuana is really a moot point because marijuana has already been decriminalized. He goes on to say that, in real terms, the police in this country do not spend resources or time or energy focused on the individual who has one or two joints in his pocket.

I have one word to say in reply to that statement, and that is "bunk, absolute bunk." Before you is an article which clearly shows a man being arrested, and the caption underneath reads, "Constable Shawn MacKenzie checks the pockets of a man arrested for marijuana possession in Christie Pits park yesterday." In a related article on the next page, you get to see the true state of prohibition affairs in Canada. I call your attention to where it says "Drugs." It says:

Police were busy picking up Toronto's youth on drug charges.

Last year, 550 drug-related charges were laid against youths, up considerably from 1999, and more than double the 269 drug-related charges laid in 1996.

The reason for the increase is not indicated in the police reports, but it is noted that the number of drug charges can be "greatly influenced by police enforcement policies and practices."

The article goes on to say that:

Toronto police note that cannabis-related charges continue to be the most common drug offence.

argument invoqué par ceux qui s'opposent à la légalisation de la marijuana? J'ai alors compris qu'il n'y avait pas grand-chose de nouveau à dire. On a déjà tout dit sur le sujet. Même lorsque qu'on propose des recommandations avant-gardistes, on les ignore et les rejette et c'est la raison pour laquelle je suis venu ici demander quelque chose de nouveau au comité.

Je viens vous demander de vous montrer hardis et courageux et de soumettre un rapport qui soutient la légalisation totale de la marijuana pour les adultes ainsi que la réglementation de sa production et de sa distribution. Sinon, vous n'offrirez que des demi-mesures et les Canadiens n'ont pas besoin de demi-mesures. D'après le professeur Bibby de l'Université de Lethbridge, 47 p. 100 des Canadiens sont aujourd'hui favorables à la légalisation pure et simple de la marijuana. Ce chiffre ne fait qu'augmenter. Le Sénat n'étant pas assujéti à la tyrannie d'un électeur, n'ayant pas à se préoccuper d'éventuelles ramifications politiques, il est parfaitement bien placé pour dire ce qu'il y a à dire et appuyer la légalisation de la marijuana pour les adultes.

Il y a beaucoup d'obstacles à la réforme des lois concernant la marijuana. Un des trois principaux est l'Association canadienne des policiers qui est celle qui a été la plus critique au cours de vos audiences. Au palier national, il y a l'indifférence politique et médiatique et, sur la scène internationale, le spectre omniprésent des États-Unis.

L'Association canadienne des policiers a dit des tas de bêtises à votre comité mais je pense que la déclaration la plus inouïe qui ait été faite remonte à environ deux semaines à l'assemblée annuelle de cette association au Québec. D'après le président Grant Orbst, toute cette discussion au sujet de la marijuana est du vent puisque la marijuana aurait déjà été décriminalisée. Il dit ensuite qu'en fait la police dans notre pays ne consacre pas ses ressources ni ses temps ou ses efforts à ceux qui ont un ou deux joints dans la poche.

Je répondrai à cela que c'est de la foutaise. Je vous ai remis un article qui montre un homme qui se fait arrêter et la légende sous la photo est la suivante: «L'agent Shawn MacKenzie fouille un homme arrêté hier au parc Christie Pits pour possession de marijuana». Dans un autre article à la page suivante, on voit comment on en est vraiment arrivé en matière d'interdiction au Canada. propos des «drogues», on lit:

La police a ramassé beaucoup de jeunes de Toronto accusés de possession de drogue.

L'année dernière, 550 jeunes ont été inculpés pour possession de drogue, ce qui est beaucoup plus qu'en 1999, plus que le double des 269 inculpations relevées en 1996.

La raison de cette augmentation n'apparaît pas dans les rapports de police mais on remarque que cela peut être fortement influencé par les principes et pratiques suivis par la police en matière d'application des lois.

On lit un peu plus loin dans cet article:

La police de Toronto remarque que les inculpations liées à la marijuana restent les plus nombreuses.



Young men are the most likely to be arrested.

Clearly, the police do spend resources, they do spend time, and they do spend effort in the enforcement of marijuana laws and the rest of marijuana users with no end in sight, which brings me to political and media apathy.

We found out recently that the Prime Minister plans to stay on until at least April 2003, so no matter what the conclusions of this committee are, no changes can be expected until then; not from a Prime Minister who has publicly stated that changes to the laws regarding marijuana are not part of the agenda at this time.

The Prime Minister also noted correctly, I might add, that this debate has been going on for 30 years, and he sounded as though he did not care if it went on for 30 more.

There is a lone cry in the political wilderness for change, and the source of this voice should serve to illustrate the need to the committee: the need for a bold statement. Joe Clark has called for the decriminalization of marijuana, which is kind of like your dad calling for the decriminalization of marijuana. When Joe Clark says something like this, you know that legalization and regulation are ideas whose time has come.

This could be made easier if the media in general, and TV in particular, would cover this issue seriously. Treat it for what it is: a serious issue that has a serious effect on the lives of real people.

Right here, I have in front of me a full-page ad or a full-page article taken from *The Toronto Star* in January, and what do we see here? We see a giant hemp leaf made of hemp seed. We see us, we see pasta, hemp waffles, and my personal favourite, hemp beer. Imagine: alcohol — a far more destructive and dangerous drug than marijuana has ever been — made from a product that was illegal merely a few years ago. Inside, there is a whole page of recipes. Think of that. Two entire pages of a large paper used to cover marijuana as food.

However, you will notice on the third page of the brief that I have handed out, is probably the largest article that *The Toronto Star* has produced all year regarding marijuana, and that is an article about a Mexican news story covering Canadian marijuana. Imagine, Mexicans talking about Canadian marijuana is news, but Canadians talking about Canadian marijuana is not. That is truly bizarre.

However, the print media's coverage of marijuana could only be called excellent when put next to television. Television news shows stories about the latest field of marijuana discovered by helicopter, with happy police officers traipsing into the woods, happily hacking down the clandestine plantation. No thought as to how much it costs to do all of this, or why we need to go to all this trouble in the first place.

Les jeunes gens sont ceux qui sont les plus susceptibles de se faire arrêter.

Il est évident que la police consacre des ressources, du temps et des efforts à l'application des lois sur la marijuana et à l'arrestation des consommateurs de marijuana sans que l'on en voie la fin. Ceci m'amène à parler d'apathie politique et médiatique.

Nous avons récemment appris que le Premier ministre a l'intention de rester au pouvoir au moins jusqu'en avril 2003 si bien que, quelles que soient les conclusions de votre comité, on ne peut s'attendre à ce que quoi que ce soit change avant cela; on sait en effet que le Premier ministre a publiquement déclaré que la réforme des droits concernant la marijuana n'est pas pour le moment au programme.

Le Premier ministre a aussi indiqué à juste titre, ajouterais-je, que ce débat se poursuit depuis 30 ans et semblait indiquer qu'il ne verrait pas d'inconvénients à ce que cela dure encore 30 ans.

Il y en a un seul sur la scène politique qui préconise une réforme et cela devrait montrer au comité qu'il doit faire preuve de courage. Joe Clark a demandé que l'on décriminalise la marijuana, c'est comme si votre papa demandait que l'on décriminalise la marijuana. Lorsque Joe Clark dit quelque chose du genre, on sait que la légalisation et la réglementation sont des idées qu'il est temps d'adopter.

Ceci pourrait être facilité si les médias en général, et la télévision en particulier, parlaient sérieusement de la question. C'est une question qui doit être traitée avec sérieux car elle a des répercussions sérieuses sur la vie des citoyens.

J'ai ici un article qui a couvert toute une page du *Toronto Star* en janvier. Qu'y voit-on? Une feuille de chanvre géante faite de chènevis. Des huiles, des pâtes, des gaufres de chanvre et, ma préférée, de la bière de chanvre. Imaginez que de l'alcool — drogue beaucoup plus dangereuse et destructrice que la marijuana — soit fait à partir d'un produit qui aurait été illégal il y a à peine quelques années. À l'intérieur, toute une page de recettes. Vous voyez cela. Deux pages entières d'un grand journal au sujet de la marijuana comme aliment.

Toutefois, vous remarquerez à la troisième page du document que j'ai distribué, que se trouve le plus long article qu'ait probablement jamais publié le *Toronto Star* cette année au sujet de la marijuana, et il s'agit d'un article au sujet d'un reportage mexicain sur la marijuana canadienne. Quand les Mexicains parlent de la marijuana canadienne, cela fait l'actualité mais pas quand ce sont les Canadiens qui en parlent. C'est vraiment bizarre.

Toutefois, la couverture médiatique de la marijuana est excellente dans les journaux, comparée à la télévision. À la télévision, on parle du dernier champ de marijuana découvert par hélicoptère avec des agents de police réjouis qui traversent les bois pour aller saccager cette plantation clandestine. On ne demande pas combien tout cela coûte ou pourquoi toute cette activité est nécessaire.

Where are the three-part news series? Where are the health updates telling us, contrary to popular opinion, marijuana and heroin are completely different drugs? Without real discussion and debate in the popular media, marijuana legalization for adults and regulation will have very little chance of moving forward.

This also ties in with the prospect of American retaliation for changing our laws. Recently, the chairman of this very committee stated that to change our laws without the Americans doing so is just about impossible, and if we did, the retaliatory measures would be enormous. Imagine, Canadians not being able to change Canadian laws because the Americans will not let us! If this was any other topic, the howl of outrage heard across the country would have been deafening.

Recently, Jamaica released its so-called "Ganja Report." The report stated nothing new. Marijuana should be decriminalized for adults. However, unlike our Prime Minister, Jamaican Prime Minister P.J. Patterson found the arguments quite convincing. Reaction from the U.S. was swift and blunt. "The U.S. Administration opposes the decriminalization of marijuana," stated embassy spokesman Michael Koplovski. He also stated that if Jamaica went forward, it could face decertification, which could severely restrict U.S. aid. However, instead of bowing to the American pressure, the Jamaicans are standing up to the bully. "This is a matter that will be decided by the Jamaican Parliament, and the island's sovereign parliament will not be swayed by any external threat," a senior government official is quoted as saying.

This is the kind of courage we need from this committee and from our government. If anything is to change, we need to stand up to the bully and not be afraid to get a bloody nose. We must stand together with other countries strongly if we are ever to break the stranglehold that the U.S. has over global marijuana policy.

That is why we need this committee to be bold and daring. That is why we, as citizens, need to stand up for our rights, and that is why this committee should recommend the legalization of marijuana for adults and the regulation of supply.

I welcome any questions.

**The Chairman:** I think Senator Milne has a comment on mixing hemp and marijuana.

**Senator Milne:** That is right. I have a great deal of reservation whenever people tend to make statements that continue the myth that hemp is marijuana. It is not. It is non-narcotic, and I am the person who is responsible for it again being a legal crop in Canada these days. Part of the problem that hemp has in being received as a legal crop is this constant cross-reference to it with marijuana. It is not marijuana.

**Mr. Hunt:** I understand completely. This article is really pointing out, is really perpetuating that double standard and I thank you for making hemp a legal crop. It is a good thing that hemp is a legal crop, and I am certain that most Canadians are in favour of it.

Où sont les séries de trois reportages? Où sont les nouvelles concernant la santé, nous disant que, contrairement à ce qu'en pense l'opinion publique, la marijuana et l'héroïne sont deux drogues complètement différentes? Sans une véritable discussion et un débat sérieux dans les médias, la légalisation de la marijuana pour les adultes et la réglementation concernant sa consommation restent pratiquement illusoires.

Il y a aussi le risque que les Américains prennent des mesures de représailles si nous modifions nos lois. Le président de votre comité a récemment déclaré qu'il est à peu près impossible d'envisager de modifier nos lois si les Américains n'en font pas autant et que, si nous le faisons, les représailles seraient énormes. C'est incroyable; les Canadiens ne peuvent pas changer leurs lois parce que les Américains ne le veulent pas! S'il s'agissait d'un autre sujet, on crierait au scandale partout au pays.

Récemment, la Jamaïque a rendu public son «rapport Ganja». Il ne contenait rien de nouveau. La marijuana devrait être décriminalisée pour les adultes. Toutefois, contrairement à notre premier ministre, le Premier ministre jamaïcain P.J. Patterson a jugé les arguments tout à fait convaincants. La réaction des États-Unis fut rapide et claire. «Le gouvernement américain s'oppose à la décriminalisation de la marijuana» a déclaré le porte-parole de l'ambassade Michael Koplovski. Il a ajouté que si la Jamaïque y procédait, elle pourrait perdre son accréditation ce qui pourrait sérieusement limiter l'aide américaine. Toutefois, plutôt que de céder à la pression américaine, les Jamaïcains sont restés fermes. «C'est une question qui sera décidée par le Parlement jamaïcain et le Parlement souverain de l'île ne céderont pas aux menaces externes», aurait déclaré un porte-parole du gouvernement.

C'est le genre de courage dont devrait faire preuve votre comité et notre gouvernement. Si l'on veut changer quoi que ce soit, il faut résister aux pressions et ne pas avoir peur de se faire taper dessus. Nous devons faire front avec d'autres pays si nous voulons ne pas continuer d'être pris à la gorge par les Américains au sujet de la marijuana.

C'est pourquoi votre comité doit faire preuve de courage et d'hardiesse. C'est pourquoi nous, citoyens, devons défendre nos droits et c'est pourquoi le comité doit recommander la légalisation de la marijuana pour les adultes et la réglementation de l'offre.

Je serais prêt à répondre à vos questions.

**Le président:** Je crois que le sénateur Milne voudrait dire quelque chose sur le mélange du chanvre et de la marijuana.

**Le sénateur Milne:** C'est vrai. Je suis toujours très mal à l'aise quand on essaye de perpétuer le mythe que le chanvre et la marijuana sont la même chose. Ce n'est pas vrai. Le chanvre n'est pas un narcotique et c'est grâce à moi qu'il est redevenu une culture légale au Canada. Une partie du problème du chanvre est qu'on n'arrête pas de l'assimiler à la marijuana. Ce n'est pas de la marijuana.

**M. Hunt:** Je comprends très bien. Cet article fait ressortir perpétue en fait cette confusion, et je vous remercie d'avoir fait du chanvre une culture légale. C'est bien, et je suis certain que la majorité des Canadiens y sont favorables.

**The Chairman:** It is the law. It is the law of the land.

**Mr. Hunt:** Yes. This is just an example of how, for example, hemp used to make alcohol is more news than Canadians reporting on Canadian marijuana.

**Senator Grafstein:** The question I asked earlier this morning: Will decriminalization mean to you that more young people will smoke marijuana and therefore perhaps start to smoke cigarettes? Is there a correlation between the two, smoking and smoking?

**Mr. Hunt:** What do you mean by "it"? Do you mean decriminalization or legalization?

**Senator Grafstein:** Either.

**Mr. Hunt:** It could, possibly. I started smoking cigarettes long before I started using marijuana. I heard a person from the Police Association say that they asked their teenage daughter's friends what would happen if they made pot legal, and they said, "Oh, well, more people would use it." That kind of reminded me of Jimmy Carter asking his daughter Amy for her opinion. It might; and then again, it might not.

A previous witness said that, right now, there are many people who use marijuana but do not talk about it. They do not say "yes" when they are asked on a survey, and so you might see a marginal increase, but I doubt it would be anything significant.

I think people who want to use marijuana, use it now and those who do not, do not, and its legal status is almost secondary. As a matter of fact, its illegal status is almost kind of a sign of it being popular and cool.

**The Chairman:** Mr. Hunt, thank you very much.

The committee adjourned.

**Le président:** C'est la loi. C'est dans la loi canadienne.

**M. Hunt:** En effet. Mais c'est juste un exemple qui montre, par exemple, que les médias s'intéressent davantage au fait qu'on utilise du chanvre pour faire de l'alcool qu'à la question de la marijuana canadienne.

**Le sénateur Grafstein:** Je reviens à la question que j'ai posée ce matin: Pour vous, est-ce que la décriminalisation signifie qu'un plus grand nombre de jeunes fumera de la marijuana et donc commenceront peut-être à fumer des cigarettes? Y a-t-il corrélation entre les deux, fumer et fumer?

**M. Hunt:** Parlez-vous de la décriminalisation ou de la légalisation?

**Le sénateur Grafstein:** L'un ou l'autre.

**M. Hunt:** C'est possible. J'ai commencé à fumer des cigarettes bien avant de commencer à fumer de la marijuana. J'ai entendu un membre de l'Association des policiers expliquer qu'après avoir demandé aux amis de sa fille adolescente ce qui arriverait si on légalisait la marijuana, ceux-ci avaient dit: «Un plus grand nombre de gens en prendraient». Cela me fait penser à Jimmy Carter qui avait demandé son opinion à sa fille Amy. Ce serait peut-être le cas mais, peut-être pas.

Un témoin précédent a déclaré qu'à l'heure actuelle, il y a de nombreuses personnes qui utilisent la marijuana mais qui n'en parlent pas. Dans le cadre d'un sondage, ces personnes ne répondent pas «oui» et donc il pourrait y avoir une augmentation marginale, mais je doute que ce soit significatif.

Je pense que ceux qui veulent fumer de la marijuana, en prennent maintenant et ceux que cela n'intéresse pas, n'en prennent pas. Son statut illégal est presque secondaire. À vrai dire, parce que c'est illégal c'est presque le signe que l'on est dans le vent, à la mode.

**Le président:** Monsieur Hunt, merci beaucoup.

La séance est levée.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Coeur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

#### WITNESSES—TÉMOINS

##### **Monday, September 10, 2001 (Morning)**

*From Toronto Police Service:*

Chief Julian Fantino.

*As an individual:*

Alan Young, Associate Professor, Osgoode Hall Law School.

*From Toronto Harm Reduction Task Force:*

Walter Cavalieri.

*From Springboard:*

Margaret Stanowski, Executive Director;

Wanda McPherson, Diversion Coordinator.

##### **Monday, September 10, 2001 (Afternoon)**

*From Seaton House:*

Toby Druce, Program Supervisor;

Thomas Fulgosi, Shift Leader.

*From Breakaway:*

Dennis Long, Executive Director.

*Members of the Public:*

Mr. Fred Burford;

Mr. James Anthony Cavalier;

Mr. Sean Hunt.

##### **Le lundi 10 septembre 2001 (matin)**

*Du Service de la police de Toronto:*

Julian Fantino, chef de police.

*À titre personnel:*

Alan Young, professeur agrégé, Osgoode Hall Law School.

*Du Toronto Harm Reduction Task Force:*

Walter Cavalieri.

*De Springboard:*

Margaret Stanowski, directrice générale;

Wanda McPherson, coordonnatrice de la déjudiciarisation.

##### **Le lundi 10 septembre 2001 (après-midi)**

*De Seaton House:*

Toby Druce, superviseur des programmes;

Thomas Fulgosi, chef d'équipe.

*De Breakaway:*

Dennis Long, directeur général.

*Membres du public:*

M. Fred Burford;

M. James Anthony Cavalier;

M. Sean Hunt.



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

## SENATE OF CANADA

## SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

# Illegal Drugs

# Drogues illicites

*Chair:*

The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*

L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, September 17, 2001

Le lundi 17 septembre 2001

Issue No. 6

Fascicule n° 6

**Tenth and eleventh meetings on:**

**Dixième et onzième réunions concernant:**

Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

Le réexamen des lois et des politiques antidrogue  
canadiennes

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(voir à l'endos)



## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	Maheu
* Carstairs, P.C.	Rossiter
(or Robichaud, P.C.)	
* Lynch-Staunton	
(or Kinsella)	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Maheu substituted for that of the Honourable Senator Grafstein (*September 11, 2001*).

The name of the Honourable Senator Banks substituted for that of the Honourable Senator Milne (*September 11, 2001*).

The name of the Honourable Senator Austin substituted for that of the Honourable Senator Maheu (*September 11, 2001*).

The name of the Honourable Senator Maheu substituted for that of the Honourable Senator Austin (*September 13, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	Maheu
* Carstairs, c.p.	Rossiter
(ou Robichaud, c.p.)	
* Lynch-Staunton	
(ou Kinsella)	

\* *Membres d'office*

(Quorum 3)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Maheu est substitué à celui de l'honorable sénateur Grafstein (*le 11 septembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Banks est substitué à celui de l'honorable sénateur Milne (*le 11 septembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Austin est substitué à celui de l'honorable sénateur Maheu (*le 11 septembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Maheu est substitué à celui de l'honorable sénateur Austin (*le 13 septembre 2001*).



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, September 17, 2001

(11)

*[English]*

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 160-S, Centre Block, at 9:05 a.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny and Nolin (3).

*Other senator present:* The Honourable Senator Prud'homme (1).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Charbonneau; Director of Research, Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the Proceedings of the Committee.*)

**WITNESSES:**

*From the University of Toronto:*

Dr. Benedikt Fischer, Professor, Department of Public Health Sciences.

*As an individual:*

Dr. Perry Kendall, Health Officer.

The Chair made an opening statement.

Dr. Fischer made a statement and answered questions.

At 10:45 a.m., the committee suspended its hearings.

At 10:56 a.m., the committee resumed its hearing.

Dr. Kendall made a statement and answered questions.

At 12:16 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

OTTAWA, Monday, September 17, 2001

(12)

*[English]*

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 160-S, Centre Block, at 1:32 p.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny and Nolin (3).

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le lundi 17 septembre 2001

(11)

*[Traduction]*

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 05, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny et Nolin (3).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Prud'homme (1).

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée: Daniel Charbonneau; directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon et de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'étude des lois et des politiques antidrogues canadiennes. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

**TÉMOINS:**

*De l'Université de Toronto:*

Benedikt Fischer, professeur, Département des sciences de la santé publique.

*À titre personnel:*

Dr Perry Kendall, agent de santé.

Le président fait une déclaration.

M. Fischer fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 45, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 56, le comité reprend ses travaux.

Le Dr Kendall fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 16, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**

OTTAWA, le lundi 17 septembre 2001

(12)

*[Traduction]*

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 32, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny et Nolin. (3)

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Charbonneau; Director of Research, Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the Proceedings of the Committee.*)

*WITNESSES:*

*From the University of British Columbia:*

Dr. Richard G. Mathias, Professor, Health Care and Epidemiology Department.

*From Prevention Source B.C.:*

Dr. Colin R. Mangham, Director.

The Chair made an opening statement.

Dr. Mathias made a statement and answered questions.

At 2:40 p.m., the committee proceed *in camera* for a discussion on future agenda items.

At 2:56 p.m., the committee returned.

Dr. Mangham made a statement and answered questions.

At 3:32 p.m., the Chair made a closing statement, the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée: Daniel Charbonneau; le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; et, de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogues canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

*TÉMOINS:*

*De l'Université de la Colombie-Britannique:*

Dr Richard G. Mathias, professeur, Département de santé et d'épidémiologie.

*De Prevention Source B.C.:*

Dr Colin R. Mangham, directeur.

Le président prononce un mot de bienvenue.

Le Dr Mathias fait un exposé, puis répond aux questions.

À 14 h 40, le comité poursuit ses délibérations à huis clos concernant des travaux futurs.

À 14 h 56, le comité reprend sa séance publique.

Le Dr Mangham fait un exposé, puis répond aux questions.

À 15 h 32, le président prononce quelques mots de remerciement, puis le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the committee*

## EVIDENCE

OTTAWA, Monday, September 17, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 9:05 a.m. to re-examine Canada's anti-drug laws and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the chair.

[*Translation*]

**The Chairman:** I would like to begin the public hearings of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. Colleagues, I am very pleased to welcome you today as we resume our work for the fall of 2001.

I would like to take this opportunity to welcome those of you who have travelled here to Ottawa to attend this meeting, as well as those of you who are listening to us on the radio or the television, or on our committee's Internet site.

For those of you who are listening over the Internet, I would like to inform you that you can now see us as well. Indeed, we are continuing the experiment that began back in June. We are using digital cameras to record the proceedings, which allows us to retransmit the video signal. This is a first for a parliamentary committee.

Five senators sit on this committee. Without any further ado, I would like to introduce the senators who are here this morning. The vice-chairman of the committee, Senator Colin Kenny from Ontario, is to my left, and to my far right is Senator Tommy Banks, who represents the province of Alberta. We also have Senator Marcel Prud'homme with us this morning, and as you know, Senator Prud'homme is interested in international matters, and if there is one area of activity where international matters are very much present, it is certainly this particular one.

Some of our members are not here today, and they send their regrets. Senator Rossiter from Prince Edward Island and Senator Maheu from Quebec cannot be with us. I am Senator Pierre Claude Nolin, and I am part of the Quebec contingent in the Senate of Canada. The committee clerk, Mr. Blair Armitage, is right beside me, as well as the committee's Director of Research, Dr. Daniel Sansfaçon.

The first incarnation of the Special Senate Committee on Illegal Drugs was created during the last Parliament. On April 11, 2000, the Senate unanimously voted in favour of striking the first committee on drugs.

I was appointed chairman of the committee. On October 16, 2000, after a great deal of preparatory work, we held our first public hearing. However, when the general election was called last October, the 36th Parliament of Canada ended, and as a result, the committee's business came to an end as well.

In February 2001, as soon as the 37th Parliament began, the Senate began consideration of a motion to reconstitute the committee, and on March 15th, it approved the resumption of the committee's business, without opposition, although with a modified mandate.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 17 septembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9h05 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président:** Je déclare ouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Chers collègues, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui à l'occasion de la reprise de nos travaux pour l'automne 2001.

Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance, à Ottawa, ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent soit à la radio ou à la télévision, ou encore via le site Internet de notre comité.

J'informe les internautes qu'ils peuvent maintenant nous voir. En effet, nous poursuivons l'expérience amorcée en juin dernier. Des caméras numériques captent nos débats et en permettent la retransmission vidéo. Il s'agit d'une première pour un comité parlementaire.

Le comité est composé de cinq sénateurs. Sans plus tarder, je voudrais vous présenter ceux qui sont présents ce matin. À ma gauche se situe le vice-président du comité, le sénateur Colin Kenny de l'Ontario, et à mon extrême droite se situe le sénateur Tommy Banks, représentant la province de l'Alberta. Nous avons aussi avec nous ce matin le sénateur Marcel Prud'homme, qui s'intéresse comme vous le savez aux questions internationales, et s'il y a un champ d'activité où les questions internationales sont omniprésentes, il s'agit bien du dossier qui nous occupe.

Certains de nos membres sont absents et ils s'en excusent. Il s'agit du sénateur Rossiter de l'Île-du-Prince-Édouard et du sénateur Maheu du Québec. Je suis le sénateur Pierre Claude Nolin et je fais partie du contingent québécois au Sénat du Canada. Sont aussi assis à mes côtés le greffier du comité, M. Blair Armitage, ainsi que le directeur de la recherche pour le comité, le Dr Daniel Sansfaçon.

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites fut créé dans sa première version lors du dernier Parlement. En effet, le 11 avril 2000, le Sénat votait à l'unanimité la constitution d'un premier comité sur les drogues.

J'en fus nommé le président. Le 16 octobre 2000, après un long travail de préparation, nous tenions une première séance publique. Le déclenchement de l'élection générale en octobre dernier mettait fin à la 36<sup>e</sup> législature du Parlement et, par le fait même, prorogeait les travaux du comité.

En février 2001, dès le début de la 37<sup>e</sup> législature, le Sénat a amorcé l'étude de la motion visant la reconstitution du comité et, le 15 mars, il approuvait sans objection de reconduire les travaux du comité avec un mandat modifié.



*[English]*

The Senate Special Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and report on the actual Canadian policies concerning cannabis in its context and to study the efficiency of those policies, their approach, and the means as well as the controls used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries. Canada's international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will also be examined by the committee. Our committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

*[Translation]*

Finally, the committee must table its final report by the end of August 2002. In order to fulfil our mandate properly, the committee has adopted an action plan. This plan has three major steps.

The first step is to gather information. In order to expand our knowledge of this issue, we will be hearing from an impressive range of Canadian and foreign experts from academia, law enforcement, the justice system, the medical system, from social services and from government. These hearings will be held mainly in Ottawa, and from time to time, outside the capital, as was the case last week in Toronto.

The second step of our action plan is to share the knowledge that we will be acquiring. My colleagues and I certainly see this as the most valuable part of the process.

The committee would like Canadians from across the land to learn more about these issues and share the information that we will be gathering. Our challenge will be to plan and organize this system to ensure that this knowledge is made available to Canadians and is accessible.

We would also like to hear the opinions of Canadians on this issue. To do so, we will be holding public hearings in various locations throughout Canada in the spring of 2002.

Finally, the committee's third step will be to look very closely at what guiding principles Canada's public policy on drugs should be based on.

*[English]*

Before I introduce you to the distinguished experts for today's hearing, let me inform you that the Senate has ordered that all the proceedings of the committee registered during the 36th Parliament be included as an integral part of our proceedings.

I also wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site, which can be reached at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

*[Traduction]*

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites a reçu pour mission de se livrer à une étude et de préparer un rapport sur les politiques canadiennes en matière de cannabis, ainsi que sur leur contexte, de se pencher sur leur efficacité ainsi que sur les principes qui les sous-tendent, et aussi sur les moyens mis en oeuvre et les mesures de contrôle utilisées dans le cadre de leur application. Le comité doit également se pencher sur les politiques officielles adoptées dans d'autres pays. Nous aborderons en outre la question des responsabilités internationales incombant au Canada en vertu des conventions dont il est signataire. Le comité se penchera aussi sur les répercussions sociales et sanitaires des politiques canadiennes en matière de cannabis, ainsi que sur les retombées prévisibles des autres approches susceptibles d'être adoptées.

*[Français]*

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants.

Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Dans le but d'accroître cette connaissance, nous entendons une gamme imposante d'experts canadiens et étrangers, issus des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces audiences se tiendront principalement à Ottawa et, à l'occasion, comme ce fut le cas la semaine dernière à Toronto, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de cette connaissance. Il s'agit assurément, selon mes collègues et moi, d'un plus noble de ces enjeux.

Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Nous devons donc planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance.

Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, le troisième enjeu du comité sera d'examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

*[Traduction]*

Avant de vous présenter les éminents experts appelés à intervenir aujourd'hui, je tiens à vous rappeler qu'en vertu d'une décision du Sénat, le compte rendu des séances du comité tenues lors de la trente-sixième législature sera considéré comme faisant partie intégrante de nos travaux.

Je tiens également à rappeler que le site Internet du comité est régulièrement mis à jour et qu'on peut y accéder à l'adresse du site Internet parlementaire: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

*[Translation]*

A few words about the committee room where we are holding today's meeting. This room is called the Aboriginal Peoples Room, and was built mostly thanks to the efforts of Senator Kenny, in 1996, to pay tribute to the first peoples who occupied the territory of North America, and who today play an active role in the development and expansion of Canada. Four of our Senate colleagues represent these peoples, with pride and dignity.

Today we will be specifically discussing public health. We have invited four eminent Canadian experts and the first one is Dr. Benedikt Fischer, who holds a Ph.D. in criminology and is a Professor at the Department of Public Health Sciences at the University of Toronto. Dr. Fischer will discuss a number of subjects, including the various factors that must be considered when developing a public health approach to the control of cannabis use in Canada.

Our second witness is Dr. Perry Kendall, Medical Health Officer for the Government of British Columbia. Dr. Kendall will speak to us about the options concerning the social control of cannabis in the context of other psychoactive substances, both legal and illegal.

This afternoon, we will be hearing from Dr. Richard Mathias, who is a physician and a professor of health practice at the Department of Health and Epidemiology at the University of British Columbia. He will be giving us a new public health perspective on the use of drugs by Canadians.

Our last witness will be Dr. Colin R. Mangham, Ph.D., the Director of Prevention Source B.C., who will be telling us about the true debate on harm reduction and the use of illegal drugs.

Our first witness, Dr. Fischer, wears four hats at the same time.

*[English]*

Dr. Fischer is the new investigator for the Canadian Institutes of Health Research. Since 1999, he has been an assistant professor with the Department of Public Health Sciences, Faculty of Medicine, at the University of Toronto. Since 2000, he has been an assistant professor, Centre of Criminology, at the University of Toronto, and since 1997 he has been a research scientist with the Clinical, Social, Prevention and Health Policy Research Department, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Ontario.

*[Translation]*

Welcome, Doctor Fischer. Thank you for accepting our invitation, and we also are grateful for your interest in the work of this committee.

*[English]*

It is possible that some questions may remain from your testimony or from your written material or, indeed, from the testimony of other witnesses today, so if it is agreeable to you we would like to be able to write to you to ask you more questions.

*[Français]*

Quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons notre séance aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée en grande partie grâce aux efforts du sénateur Kenny, en 1996, pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Il sera question plus spécifiquement aujourd'hui de santé publique. Nous recevons quatre éminents experts canadiens dont, en premier lieu, M. Benedikt Fischer, Ph.D. en criminologie, professeur au Département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto. M. Fischer traitera, entre autres sujets, des éléments à considérer en vue d'une approche en matière de santé publique qui aborde le contrôle de l'usage du cannabis au Canada.

En second lieu, nous entendrons le docteur Perry Kendall, médecin hygiéniste pour le gouvernement de la Colombie-Britannique. Le docteur Kendall soulèvera la question des options concernant le contrôle social du cannabis dans le contexte d'autres substances psycho-actives, tant légale qu'illégales.

Cet après-midi, nous entendrons le docteur Richard Mathias, médecin et professeur d'organisation sanitaire au Département de santé et d'épidémiologie de l'Université de la Colombie-Britannique. Il nous présentera une nouvelle perspective en santé publique en ce qui concerne l'usage des drogues pour les Canadiens.

Enfin, le docteur Colin R. Mangham, Ph.D., directeur de la Prevention Source B.C., nous interpellera au sujet du vrai débat sur la réduction des méfaits de l'usage des drogues illicites.

Notre premier témoin, M. Fischer, occupe simultanément quatre responsabilités.

*[Traduction]*

M. Fischer est le nouveau chercheur aux instituts de recherche en santé du Canada. En 1999, il est devenu professeur adjoint au Département des sciences de la santé publique de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto. En l'an 2000, il a obtenu le poste de professeur adjoint au Centre de criminologie de l'Université de Toronto et depuis 1997, il est chercheur au Département de recherche sur les politiques cliniques, sociales, de prévention et de santé publique du Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto, en Ontario.

*[Français]*

Bienvenue, Monsieur Fischer. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir accepté notre invitation et vous remercions pour l'intérêt que vous témoignez pour nos travaux.

*[Traduction]*

Il est possible que votre témoignage ou votre document, de même que les autres témoignages que nous entendrons aujourd'hui, suscite des questions qui ne pourront être posées; si vous êtes d'accord, nous aimerions pouvoir vous les transmettre par écrit.



You have the floor.

**Dr. Benedikt Fischer, Professor, Department of Public Health Sciences, University of Toronto:** Honourable senators, I wish to express my sincere gratitude for having the honour of speaking to you this morning and sharing with you some of my thoughts and some of the products of my work in this particular area. This committee is an important and necessary opportunity for Canada to revisit and review how it currently deals with the control and governance of illicit substances. I should like to give you an overview on some of the key issues and knowledge relevant in informing a public health approach to cannabis use control in Canada, because I think this is the pre-eminent perspective that we should assume. This is the focal point by which our thoughts and efforts in both controlling and providing interventions for cannabis and other substances should be guided.

I have assembled a presentation, which you will see on a series of slides, of issues that are pertinent and relevant to this approach. I will provide a brief overview on these subject matters. If there is need for any in-depth information or more detail, either it may be found in the presentation or additional information may be requested of me if needed.

This is in part what I will talk to you about today. Some of the items on the slides are drawn in part from a policy overview paper that I developed, wrote and published with a few colleagues in 1998 in the journal *Policy Options*. This is actually based on a collaborative project with colleagues who are part of the Canadian Centre on Substance Abuse drugs policy research group. We published this piece together in 1998, and it is also an additional reference for you.

I shall start by offering a few basic epidemiological pieces of information about cannabis use. Here are some basic numbers about the number of Canadians who use cannabis. Approximately 7 per cent of Canadians have used cannabis in the last year. Among students, the prevalence of use is somewhat higher, at 23 to 44 per cent in the past year. The important point to note about cannabis use is that a small minority of these people — approximately 1 per cent of the adults, about 2 per cent of students — use the substance daily. Eighty per cent of adults use cannabis less than once weekly, which is important knowledge that has filtered into the health effects debate at a later stage. This means that the majority of people who use cannabis on a more casual basis, who smoke pot or smoke a joint occasionally, do so irregularly and much less frequently than, for example, people who consume alcohol or tobacco. This is an important health consideration.

There are a number of negative health effects that have been created in the lab or have been observed with long-term users, to which I will refer in more detail later. There are, of course, health risks and negative health consequences with using the substance, but the majority of those risks only occur under specific circumstances. The majority of the risks are associated with

Vous avez la parole.

**M. Benedikt Fischer, professeur, Département des sciences de la santé publique, Université de Toronto:** Honorables sénateurs, je tiens à vous remercier sincèrement de l'honneur qu'il vous me faites en me permettant de m'adresser à vous ce matin de vous faire part de ma réflexion et du fruit de mon travail sur un sujet particulier. Ce comité offre une ouverture indispensable au Canada, qui aura ainsi l'occasion de prendre du recul sur la façon dont il aborde actuellement le contrôle et la gouvernance des substances illicites. J'aimerais vous donner un aperçu des questions et des connaissances essentielles à prendre en considération en vue d'une approche en matière de «santé publique» sur le sujet du contrôle de la consommation de cannabis au Canada, ce que je suppose que c'est de cette perspective suprême que nous devons nous placer. C'est le point central vers lequel doivent converger nos réflexions et nos efforts en matière de contrôle et de recherche des meilleures interventions concernant le cannabis et d'autres substances.

J'ai préparé un exposé que vous pourrez suivre grâce à une série de diapositives et qui aborde les questions pertinentes à notre sujet. J'en donnerai un bref aperçu. Si vous avez besoin de renseignements plus précis ou plus détaillés, vous pourrez soit le trouver dans mon document, soit me poser des questions complémentaires.

Voici ce dont je voudrais vous parler aujourd'hui. Certains des sujets de ces diapositives proviennent d'une étude que j'ai publiée avec quelques collègues en 1998 dans le journal *Policy Options*. Cette étude est fondée sur un projet coopératif entrepris avec des collègues du groupe de recherche sur les politiques en matière de drogue du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Nous avons publié cette étude ensemble en 1998, et je vous la présente également à titre de référence.

Pour commencer, je vous propose quelques éléments d'information d'ordre épidémiologique sur la consommation de cannabis. Voici quelques chiffres de base sur la consommation de cannabis au Canada. Environ 7 p. 100 des Canadiens ont consommé du cannabis l'année dernière. Chez les étudiants, la prévalence de consommation est un peu supérieure et se situait entre 23 et 44 p. 100 l'année dernière. Fait important à remarquer dans ce domaine, une petite minorité de ces consommateurs, soit environ 1 p. 100 des adultes et 2 p. 100 des étudiants, en consomment quotidiennement. Quarante-vingt pour cent des adultes en consomment moins d'une fois par semaine, et c'est là une information importante qui est apparue ultérieurement dans le débat concernant les effets du cannabis sur la santé. Cela signifie que la majorité de ceux qui consomment occasionnellement du cannabis en fumant de la marijuana ou un joint ont une consommation irrégulière et beaucoup moins fréquente, par exemple, que ceux qui consomment de l'alcool ou du tabac. C'est un point important à considérer du point de vue de la santé.

Un certain nombre d'effets négatifs ont été suscités en laboratoire ou observés auprès des consommateurs à long terme et je les présenterai tout à l'heure de façon plus détaillée. La consommation de cannabis présente évidemment des risques, des conséquences négatives pour la santé, mais la majorité de ces risques n'apparaissent que dans des circonstances bien particulières.



long-term persistent and frequent use, and therefore must be understood as such.

There is at this point agreement that the so-called dependence or withdrawal symptom may arise with heavy chronic users, but it is very much limited to that small population. I will reference a few sources that will illustrate and evidence that. Of course, as with almost any other psychoactive substance, there are positive effects to cannabis as well. Again, I have a whole list here.

You have heard many of the benefits in the debate around medicinal marijuana. This is also important to consider when thinking about the quality of the substance that we are talking about, which has been bedevilled and labelled as an evil substance for so long.

There are considerable medicinal and other benefits to the substance, benefits that materialize at different levels of use, some of which are very unique. We should take those into consideration as well, especially if they provide relief for severely ill or terminally ill people. Currently, in the context of medicinal marijuana, I am glad that the Canadian government has taken initial steps to recognize those benefits and to make appropriate policy arrangements.

There are important and distinct features of cannabis that I would like to underline for you in your consideration and investigation of this particular substance, including the appropriate policies that surround it in the context of other substances. For example, cannabis is very distinct from alcohol in that there is no evidence of violence associated with cannabis or cannabis use. There is not one single recorded incident of death associated with cannabis or cannabis use, a fact that makes it a very distinct substance from many other illicit substances that we deal with every day in a public health context.

Behind me there is a list of recent, sophisticated peer-reviews on the effects, the harms and the risks of cannabis, which are essentially assembling and synthesizing the state of knowledge in this particular field. Among them is a seminal report by Hall and colleagues from Australia which, in 1994, concluded that the major risks of cannabis use can be significantly reduced by avoiding driving under the influence, by avoiding chronic and daily use, and by avoiding deep inhalation. These were the key factors that allowed us to avoid many of the major harms and risks associated with it.

A seminal WHO and Addiction Research Foundation report, finally published in 1999, concluded, in the most important sentence in this 400 page tome, that on "current patterns of use, cannabis appears to pose a much less serious public health problem than is currently posed by alcohol and tobacco in Western societies." A key review by Zimmer and Morgan stated the same finding.

My colleagues Perry Kendall, Jürgen Rehm and Robin Room and myself made a modest effort in 1997 to compare the health effects on long-term and short-term levels, on individual and

res. Ils sont associés à une consommation constante et fréquente et doivent donc être compris dans ce contexte.

On s'accorde actuellement pour dire que le symptôme dit de dépendance ou de sevrage peut apparaître chez les grands consommateurs chroniques, mais il est tout à fait limité à ce petit groupe. Je vous fournirai des sources qui le prouvent et l'illustrent. Évidemment, le cannabis a aussi des effets positifs, comme la plupart des autres substances psychotropes. J'ai ici toute une liste de ces effets.

On vous a certainement parlé des nombreux avantages du cannabis à l'occasion du débat entourant l'utilisation thérapeutique de la marijuana. C'est aussi un élément à considérer lorsqu'on parle de la qualité de la substance étudiée qui, pendant longtemps, a été diabolisée et qualifiée de substance délétère.

Elle présente pourtant des avantages considérables, notamment du point de vue thérapeutique, qui se concrétisent à différents niveaux d'utilisation et dont certains sont tout à fait uniques. Il convient de les prendre également en considération, en particulier lorsqu'ils apportent un soulagement à des patients gravement malades ou en phase terminale. Actuellement, dans le contexte de l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques, je suis heureux de voir que le gouvernement canadien a pris des mesures initiales pour reconnaître le bien-fondé de ces avantages et pour réaligner sa politique en conséquence.

Le cannabis présente des caractéristiques spécifiques importantes sur lesquelles j'aimerais insister aux fins de votre étude, qui doit notamment porter sur les politiques applicables au cannabis par rapport aux autres substances. Par exemple, le cannabis se distingue nettement de l'alcool dans la mesure où on ne constate pas de violence liée à sa consommation. Pas un seul incident mortel n'a été attribué au cannabis ou à la consommation de cannabis, ce qui en fait une substance bien différente de beaucoup d'autres substances illicites dont il est quotidiennement question dans le contexte de la santé publique.

Vous voyez derrière moi une liste récente et complète des études professionnelles consacrées aux effets négatifs et aux risques du cannabis, et qui font le point sur la question. On y trouve notamment le rapport précurseur de Hall et de ses collègues australiens qui, en 1994, ont conclu que l'on peut atténuer sensiblement les principaux risques de la consommation du cannabis en évitant de conduire sous l'effet de cette substance, en évitant une utilisation chronique et quotidienne et en évitant d'inhaler profondément la fumée. Voilà les principaux facteurs qui permettent d'éviter la plupart des dangers et des risques liés à sa consommation.

Un important rapport de l'OMS et de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, finalement publié en 1999, concluait, dans la phrase maîtresse de cet ouvrage de 400 pages, que d'après les modèles actuels de consommation, le cannabis semble poser beaucoup moins de problèmes graves de santé publique que l'alcool et le tabac dans les sociétés occidentales. L'étude de Zimmer et Morgan en venait à la même conclusion.

Mes collègues Perry Kendall, Jürgen Rehm et Robin Room ainsi que moi-même avons fait un effort modeste en 1997 pour comparer les effets sur la santé à long terme et à court terme, au

social levels, and between different licit and illicit substances. We concluded that cannabis was probably the least harmful substance of all substances in the comparative public health perspective.

The Institute of Medicine released a seminal report on cannabis in 1999. That report states that its harms and risks are fairly limited, especially when compared with many of the other substances with which we are dealing.

The key Roques report, commissioned by the French federal government, executed by probably the finest scholars in pharmacology and drug research in France, eventually came up with a comparison table in which they compared licit and illicit substances on different scales of risks and harms. If you view the second last column of this table — the cannabis column — you will see that the word “faible” appears more frequently in that column than anywhere else in that entire table. That essentially makes it very clear that the risks and harms from cannabis, compared to the other substances, are limited and relatively small.

This is just some of the information from the Institute of Medicine. I will not go into the details on key questions that have been asked again and again over the last 50 or 60 years about the addictive potential: Is it a gateway drug? Is marijuana more dangerous than tobacco? Does marijuana kill people? I would not easily dismiss the evidence and conclusions provided by the finest institute in medical research that we have in the entire world. We are basically doing away with these myths and providing key evidence that the addictive potential of marijuana is very limited. Its danger, compared to tobacco, is very limited; it does not kill people; and it is not a gateway drug.

If you look at the social costs related to the use of cannabis, the seminal study by Single and colleagues conducted in Ontario, you will note in the percentages that the social costs related to cannabis use, compared to other substances, primarily tobacco and alcohol, are very limited. Thus, even on an economic level, the costs are comparatively low.

It is important, even for people who work in the specific areas of pharmacology or health sciences, to look also at the social history of cannabis prohibition and why we have come to such a regime today in the way that we frame and control cannabis. The history, as we know, is always one of the most important factors in explaining the present.

When you go back to Giffen's seminal work, you might be as perplexed as I was when I read for the first time that there was really no good reason, either health or any other obvious natural reason, to prohibit cannabis, as was done by parliamentarians in the 1920s. It was essentially added to the schedule of the then prohibition law without much debate and without much evidence for its dangers or risks. It was added primarily on the basis of U.S. mythology, pamphlets, police reports and lay knowledge —

niveau individuel et social, et entre différentes substances licites et illicites. Nous sommes arrivés à la conclusion que le cannabis était probablement la substance la moins nocive de toutes les substances au niveau de la perspective comparative de la santé publique.

En 1999, l'Institute of Medicine a publié un rapport qui a fait école. Ce rapport énonce que les dangers et les risques associés au cannabis, sont assez restreints, surtout lorsqu'on les compare à de nombreuses autres substances dont nous traitons.

L'important rapport Roques, commandé par le gouvernement fédéral français, rédigé par les spécialistes sans doute les plus éminents de France en pharmacologie et en recherche sur les médicaments, a dressé un tableau dans lequel il compare les substances licites et illicites selon différentes échelles de dangerosité et de toxicité. Si vous examinez l'avant-dernière colonne de ce tableau — la colonne concernant le cannabis — vous constaterez que l'adjectif «faible» paraît plus fréquemment dans cette colonne que partout ailleurs dans ce tableau. Cela indique essentiellement très clairement que les risques et les dangers que présente le cannabis, comparativement à d'autres substances, sont limités et relativement faibles.

Ce ne sont là que certains renseignements provenant de l'Institute of Medicine. Je n'aborderai pas en détail les questions clés qui n'ont cessé d'être posées au cours des 50 ou 60 dernières années à propos du risque d'accoutumance: s'agit-il d'une drogue d'introduction? La marijuana est-elle plus dangereuse que le tabac? La marijuana tue-t-elle? Je pourrais difficilement rejeter les preuves et les conclusions présentées par le plus éminent institut de recherches médicales au monde. Essentiellement, nous sommes en train de détruire ces mythes et de réunir d'importantes données qui établissent que les risques de dépendance que présente la marijuana sont très limités. Sa dangerosité, comparativement à celle du tabac, est très limitée; la marijuana ne tue pas et n'est pas une drogue d'introduction.

Si vous examinez les coûts sociaux qui se rattachent à la consommation du cannabis, l'étude marquante faite par Single et ses collègues en Ontario, vous constaterez dans les pourcentages que les coûts sociaux attribuables à la consommation du cannabis comparativement aux autres substances, surtout le tabac et l'alcool, sont très limités. Par conséquent, même sur le plan économique, les coûts sont comparativement faibles.

Il est important, même pour ceux qui travaillent dans les domaines particuliers de la pharmacologie ou des sciences de la santé, d'examiner également l'histoire sociale de l'interdiction du cannabis et les raisons pour lesquelles nous sommes aux prises aujourd'hui avec un tel régime d'encadrement et de contrôle du cannabis. Comme nous le savons, l'histoire est toujours l'un des plus importants facteurs d'explication du présent.

Si vous vous reportez à l'ouvrage précurseur de Giffen, vous serez peut-être tout aussi perplexes que je l'ai été lorsque j'ai lu la première fois qu'il n'existait aucune raison valable, tant sur le plan de la santé que pour tout autre motif naturel évident d'interdire le cannabis, comme l'avaient fait les parlementaires au cours des années 20. Essentiellement le cannabis a été ajouté à l'annexe de la loi d'interdiction de l'époque sans que cette question soit vraiment débattue et sans vraiment de preuves qu'il



“propaganda” I would call it — that filtered into Canada. That information was received and assumed by some parliamentarians, accepted and translated into an addition to the law, and from that day on in 1923, when it was added to the schedule without any debate, cannabis was an illegal, demonized, prohibited drug in Canada.

One of the key figures in spreading the rumours and mythology about cannabis in Canada was a woman who is actually famous and pertinent to the history of this country. I believe that there is a statue of this woman just outside — Emily Murphy, who was Canada's first female judge. She wrote the book *The Black Candle*, which was published in 1922. In that book, in talking about the effects of cannabis, Murphy says that users go “completely insane... lose all sense of moral responsibility... become raving maniacs... and kill or indulge in any form of violence... using the most savage methods of cruelty.” This type of mythology about the drug we are dealing with persisted for many years.

This rhetoric and, of course, the necessary perceived enforcement, control and banishment were picked up by the evolving Canadian drug enforcement apparatus in the 1940s and 1950s. Eventually, in the wake and context of the counterculture, the increasing prevalence of cannabis use among certain social groups was the basis for this immensely expanding enforcement, which started in the early 1960s and persisted through the late 1960s and 1970s, and even to the present day.

I will make a few comments about the current legal status — and you probably know all these legal details as well as I do. Under the current Controlled Drugs and Substances Act, it is prohibited for anyone in this country to be in the possession of cannabis. If our enforcement agents find someone in possession of cannabis, even the smallest amounts, for the first time, we — our Parliament and the citizens of Canada — agree that this person might be punished with a fine of up to \$1,000 or go to prison for up to six months. This is what Canada — the citizenry and the politicians — agreed upon. If we find someone doing the same thing — in possession of a gram of cannabis in his or her pocket — for the second time, we think that it is appropriate to double the fine and double the time in prison.

In cases of possession above the designated limited amounts of one gram of hashish or 30 grams of marijuana, which are considered personal amounts, we agree that it is appropriate to send people to prison for seven years.

Enforcement practices in Canada are very important as well. How is the law applied? It may surprise you that almost 60,000 people in this country are arrested every year under the drug law for offences that involve cannabis, 39,000 of those arrests being for cannabis possession. Therefore, half of all drug

à ses dangers ou aux risques qu'il présentait. Cette substance a été ajoutée principalement en fonction des mythes, des pamphlets, des rapports de police et d'information populaire aux États-Unis — je parlerais de «propagande» — qui ont commencé à faire leur chemin au Canada. Cette information a été reçue et acceptée par certains parlementaires, et s'est traduite par un ajout à la loi, et à partir de ce jour en 1923, lorsque le cannabis a été ajouté à l'annexe sans aucun débat, il est devenu une drogue illégale, diabolisée et interdite au Canada.

L'une des principales figures responsables d'avoir répandu les rumeurs et les mythes concernant le cannabis au Canada était une femme qui est en fait célèbre en raison de sa place dans l'histoire de ce pays. Je crois qu'une statue de cette femme se trouve ici à l'extérieur — Emily Murphy, qui a été la première femme juge au Canada. Elle a rédigé un livre intitulé *The Black Candle*, publié en 1922. Dans ce livre, lorsqu'elle parle des effets du cannabis, Mme Murphy dit que ceux qui l'utilisent perdent complètement la tête... perdent tout sens de responsabilité morale... deviennent des fous furieux... et tuent ou se livrent à la violence... en ayant recours à des moyens d'une grande sauvagerie. Ce type de mythe à propos de la drogue à laquelle nous nous intéressons a persisté pendant de nombreuses années.

Ce discours et, bien entendu, les mécanismes de lutte, de contrôle et d'interdiction considérés comme nécessaires ont été repris par l'appareil canadien de lutte antidroque en devenant au cours des années 40 et 50. En fin de compte, dans le sillage et le contexte de la contre-culture, la consommation de plus en plus répandue du cannabis parmi certains groupes sociaux a déclenché ce vaste mouvement antidroque, qui a commencé au début des années 60 et qui a persisté jusqu'à la fin des années 60 et 70, et même jusqu'à aujourd'hui.

Je ferai quelques observations sur la situation juridique actuelle — et vous connaissez probablement tous ces détails juridiques aussi bien que moi. En vertu de la loi actuelle réglementant certaines drogues et autres substances, la possession de cannabis dans ce pays par qui que ce soit est interdite. Si nos agents de lutte antidroque découvrent quelqu'un ayant en sa possession du cannabis, même en quantités infimes, pour la première fois, nous — notre Parlement et les citoyens du Canada — convenons que cette personne est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 1000 \$ ou d'une peine d'emprisonnement maximale de six mois. C'est ce dont le Canada — c'est-à-dire les citoyens et les politiciens — ont convenu. Si nous découvrons quelqu'un ayant en sa possession un gramme de cannabis la deuxième fois, nous considérons qu'il convient de doubler le montant de l'amende et la durée de l'emprisonnement.

Dans les cas de possession où la quantité saisie est supérieure aux quantités limitées désignées d'un gramme de haschisch ou de 30 grammes de marijuana, que l'on considère comme des quantités pour usage personnel, nous convenons qu'il convient d'emprisonner ces personnes pendant sept ans.

Les méthodes employées pour appliquer la loi au Canada sont également très importantes. Comment la loi est-elle appliquée? Il vous étonnera peut-être d'apprendre que près de 60 000 personnes dans ce pays sont arrêtées chaque année en vertu des lois antidrogues pour des infractions mettant en cause le



offences enforced in this country are cannabis possession. In other words, half of all the resources spent on drug enforcement in this country, half of the arrests made, half of the offences enforced, are enforced against people who have some cannabis in their pockets for personal pleasure. These are the enforcement realities.

Although we do not have a lot of good research on this, there are enormous discrepancies among the provinces and between urban and rural centres. That also says something about the enormous inequity that exists in the enforcement of cannabis laws in this country. We know from anecdotal and ethnographic research, some of which I have been involved in, that police officers have enormous discretion when they encounter a citizen possessing cannabis for personal use. As someone interested in legal sciences and legal principles, that worries me a great deal because I think it undermines enormously important legal principles.

We have no clear idea about sentencing practices for cannabis possession in Canada either. We know that the majority of first-time offenders receive some form of a discharge, be it an absolute discharge or a conditional discharge, but there is increasing use of conditional sentences through the new conditional sentencing law. Some people receive a small fine. Some people, however, receive custodial sentences for simple cannabis possession, mostly in conjunction with a criminal record. Often Aboriginal offenders or offenders in other socio-economic or ethnic minorities go to prison because of default of a fine or other sentences related to cannabis. Therefore, people do go to jail for simple cannabis possession on the basis of the mechanics that I have just outlined, which is very worrisome.

Even if people walk out of court with a conditional discharge, it is important to note that they have a criminal record for a minor offence. Although the sentence seems to be benevolent, they have a criminal record that creates an enormous burden and social cost created by the current criminal cannabis control in Canada.

There have been approximately 2 million arrests in the last three decades for cannabis possession in Canada. As an informed estimate, approximately 600,000 Canadians have a criminal record for cannabis possession. They may have received a conditional discharge or a small fine, but they carry a criminal record. We all know the impacts of that for people, especially for young people who are coming out of school, about to start a job, doing an apprenticeship, starting a career or family, or perhaps travelling. The burden of this at the social, professional and economic levels is enormous. It is extremely important to reflect on whether someone who enjoys the pleasure of smoking pot,

cannabis, et que sur ce nombre 39 000 sont arrêtées pour possession de cannabis. Par conséquent, la moitié de toutes les infractions en matière de drogue dans ce pays concernent la possession de cannabis. Autrement dit, la moitié de l'ensemble des ressources consacrées à la lutte antidrogue dans ce pays, la moitié des arrestations effectuées, la moitié des peines accordées concernent des personnes qui ont une petite quantité de cannabis dans leur poche pour leur plaisir personnel. Ce sont les réalités de la mise en application de la loi.

Même si peu d'études approfondies ont été faites sur la question, il existe d'énormes disparités d'une province à l'autre ainsi qu'entre les centres urbains et ruraux. Cela témoigne également de l'énorme injustice qui existe au niveau de l'application des lois sur le cannabis dans ce pays. Nous savons d'après la recherche empirique et ethnographique à laquelle j'ai participé dans certains cas, que les policiers disposent d'une énorme marge de manoeuvre lorsqu'ils tombent sur un citoyen ayant en sa possession du cannabis pour son usage personnel. En tant que personne qui s'intéresse aux sciences et aux principes juridiques, cela m'inquiète énormément car j'estime que cela sape considérablement d'importants principes juridiques.

De plus, nous n'avons aucune indication claire à propos des pratiques en matière de détermination de la peine pour possession de cannabis au Canada. Nous savons que la majorité des délinquants primaires font l'objet d'une forme quelconque d'absolution, qu'il s'agisse d'une absolution inconditionnelle ou sous condition, mais on a de plus en plus recours aux condamnations avec sursis dans le cadre des nouvelles dispositions sur les condamnations avec sursis. Certains se voient imposer une faible amende. D'autres, toutefois, sont condamnés à l'emprisonnement pour simple possession de cannabis, surtout concurremment avec un casier judiciaire. Souvent, les contrevenants autochtones ou les contrevenants appartenant à d'autres groupes socio-économiques ou à des minorités ethniques vont en prison parce qu'ils ont omis de payer une amende ou pour d'autres condamnations concernant la possession de cannabis. Par conséquent, des gens sont effectivement emprisonnés pour simple possession de cannabis en fonction des mécanismes que je viens de décrire, ce qui est très inquiétant.

Même si ces personnes reçoivent une libération sous condition il ne faut pas oublier qu'elles ont désormais un casier judiciaire pour une infraction mineure. Même si la peine semble clément, ces personnes ont un casier judiciaire qui crée un énorme fardeau sans compter les coûts sociaux découlant du contrôle pénal actuel du cannabis au Canada.

Au cours des 30 dernières années, il y a eu environ deux millions d'arrestations pour possession de cannabis au Canada. Selon l'évaluation de spécialistes, environ 600 000 Canadiens ont un casier judiciaire pour possession de cannabis. Ils ont peut-être reçu une libération conditionnelle ou une faible amende, mais ils n'en ont pas moins un casier judiciaire. Nous savons tous quelle en sont les conséquences, surtout pour les jeunes qui sortent de l'école et s'apprentent à entrer sur le marché du travail, à suivre un apprentissage, à commencer une carrière ou une famille, ou peut-être à voyager. Cela représente un énorme fardeau au niveau social, professionnel et économique. Il est extrêmement important

without harming anyone else, should be barred from travelling to the U.S. for 30 years, from getting into certain professions, or from acquiring citizenship if they are recent immigrants. Is that appropriate?

It currently costs the criminal justice system approximately \$400 million per year for cannabis enforcement. This is what the taxpayer pays to enforce current cannabis laws. With all this input, the expectation would be that we get a lot of bang for our buck. After all, these are neo-fiscal, neo-liberal times and if we make a big investment we want a large return. I regret that I must disappoint you on this. The evidence of both general and specific deterrent effects of current cannabis enforcement practices is very limited. From empirical evidence, we know that the deterrent effects are minimal if not entirely absent. In other words, those people who want to use cannabis regardless of the severe punishment that currently exists do it regardless.

We have here a long list of efforts that have been made over the last 30 years. These are initiatives of high-ranking political committees, committees that have been assembled by various federal governments, including the very famous and important Le Dain commission in starting in 1969. These commissions have reviewed the evidence on cannabis enforcement and the appropriateness of the existing control system and have concluded that the current system is not working, is not appropriate, is not effective, and should be changed.

The most important among these is the seminal Le Dain commission report on cannabis issued in 1972 that concluded that we should not go after cannabis users with the criminal law and that cannabis should not be dealt with on the basis of its pharmacology, its behavioural and social effects in the same category as other illicit substances. That commission said that we should do away with the criminal law for cannabis users and that we should find a different control system altogether for this drug because it does not fit in with substances like heroin and cocaine.

In the last 10 years, numerous institutions with legal, pharmacological, addictions, law enforcement, health policy, and medical expertise have said that our law is ineffective, inappropriate and counter-productive. The list that you see behind me is of institutions that have said this. They include the finest, the most important, and the most outstanding in the fields that are impacted upon by cannabis use, research and treatment. All the major newspapers across this country and across the entire political spectrum have said in editorials that this is not working, that it is not appropriate, that it is anachronistic, and that we must find new ways of dealing with this, and the public agrees.

From public opinion data assembled over the last 10 years, some by Health Canada, we know that more than two thirds of Canadians think that no one should go to jail for cannabis use, and approximately half of Canadians explicitly advocate the decriminalization or depenalization of cannabis use. This has been consistently the case over the last 25 years. In other words, there

de se demander si quelqu'un qui aime fumer du pot et ne fait de mal à personne devrait se voir interdire le séjour aux États-Unis pendant 30 ans, se voir bloquer l'accès à certaines professions, ou se voir refuser la citoyenneté s'il s'agit d'un immigrant récent. Est-ce raisonnable?

À l'heure actuelle, le système de justice pénale consacre environ 400 millions de dollars par an à l'application des lois interdisant le cannabis. C'est ce que le contribuable paie pour faire appliquer les lois actuelles. On pourrait s'attendre à ce qu'une telle dépense donne de bons résultats. À l'époque du néofiscalisme et du néolibéralisme, si nous faisons un investissement important, nous voulons que cela rapporte gros. J'ai le regret de devoir vous décevoir, mais les preuves des effets dissuasifs tant généraux que spécifiques de la répression actuelle de l'usage du cannabis sont très limitées. Les preuves empiriques révèlent que ces effets dissuasifs sont minimes sinon tout à fait inexistantes. Autrement dit, ceux qui veulent consommer du cannabis le font malgré les sévères punitions qui existent actuellement.

Nous avons ici une longue liste de mesures qui ont été prises au cours des 30 dernières années. Il s'agit de commissions politiques de haut rang, de commissions constituées par les divers gouvernements fédéraux, à commencer par la célèbre Commission Le Dain, en 1969. Ces experts ont examiné l'état et le bien-fondé des mesures de répression existantes et ont conclu que le système actuel ne donnaient pas les résultats escomptés, qu'il était inadéquat et qu'il devait être modifié.

Il faut surtout souligner l'important rapport de la Commission Le Dain sur le cannabis, publié en 1972, qui concluait que la consommation de cannabis ne devrait pas être criminalisée et qu'en raison de sa pharmacologie, de ses effets sur le comportement et de ses effets sociaux, le cannabis ne devrait pas entrer dans la même catégorie que les autres substances illicites. Cette commission déclarait que le droit pénal ne devrait pas viser les consommateurs de cannabis et qu'il faudrait trouver un système de contrôle entièrement différent pour cette drogue étant donné qu'elle ne s'apparente pas aux substances comme l'héroïne et la cocaïne.

Au cours des 10 dernières années, de nombreuses institutions spécialisées dans le domaine du droit, de la pharmacologie, de la toxicomanie, de la police, de la politique de santé et de la médecine ont déclaré que la loi actuelle était inefficace, inappropriée et qu'elle allait à l'encontre du but visé. La liste que vous voyez derrière moi est celle des institutions qui ont émis cette opinion. Vous avez là les plus grands experts qui s'intéressent à la recherche sur le cannabis, sa consommation et ses effets. La totalité des grands journaux du pays représentant les diverses tendances politiques ont dit que le système ne fonctionnait pas, qu'il était insatisfaisant et anachronique et qu'il fallait trouver de nouvelles solutions, ce sur quoi le public est d'accord.

D'après les sondages effectués au cours des 10 dernières années, notamment par Santé Canada, nous savons que les deux tiers des Canadiens considèrent que la consommation de cannabis ne devrait pas être punissable d'emprisonnement et qu'environ la moitié des Canadiens préconisent explicitement la décriminalisation ou déjudiciarisation de la consommation de cannabis. Cette



has been a public opinion message for a quarter century that so far has been ignored by lawmakers and policy-makers.

I do not have to comment on the overwhelming public support by Canadians for penalty-free medicinal use, but this is not the primary subject of this debate, although it ties into it a little bit.

I have a few quick remarks about international treaties. The Honourable Senator Nolin mentioned the relevance of this topic earlier. I think it is important to do a reality check on those issues. They are being brought up often. I have heard many politicians say that they would like to change things and like to perhaps consider some reforms, but the obligations we have under those international treaties do not allow us to do that.

That is wrong. There are several important things to be known about the international treaties. There is a single 1961 convention, and a 1972 protocol, which require signatory countries to prohibit, make punishments available and criminally control certain activities related to illicit substances. However, it is not clear, and it is increasingly challenged, that the single convention actually refers to the personal use of these substances. It very much refers to the cultivation, production, distribution and dissemination of illicit substances, and requires the control of them in a criminal and punishable fashion. This convention is not aimed at the individual user or the use for personal pleasure. It is aimed at the industry, the business, distribution control. The International Narcotics Control Board, the enforcement agency of the international drug treaty, very much confirms this, in that it states in its 1992 report that signatory parties may take the view that it is not required to establish possession or use activities as criminal offences since the obligations only apply to cultivation, purchase, or possession for trafficking. That is very important to know.

Then there is the 1988 Vienna convention. The first five words of that convention are particularly important. The convention refers as well to the control of use and possession, but it indicates, first, subject to its constitutional principles, that each party shall establish as a criminal offence the possession of narcotic drugs for personal consumption. So the first important point is this: "subject to its constitutional principles." If there is anything in a signatory country's constitution, any of the principles enshrined that we have in the Charter of Rights, that objects to the idea of criminalizing the possession or use of certain substances, it is up to the signatories to find ways to reconcile this particular tension. We take our Constitution very seriously, and we should. We should check very thoroughly whether these two requirements are in harmony or what ways would bring them into harmony. The Vienna convention explicitly allows us that.

It further indicates that the parties may provide, either as an alternative or in addition to conviction or punishment, measures for treatment, education, aftercare, rehabilitation or social integration of the offender. Parties may provide either as an alternative or in addition — in other words, yes, you can have laws on the

opinion persiste depuis 25 ans. Autrement dit, les législateurs et les décideurs politiques n'ont tenu aucun compte jusqu'ici du message que l'opinion publique leur adresse depuis un quart de siècle.

Je ne crois pas utile de mentionner l'appui général des Canadiens à l'usage de cette substance à des fins thérapeutiques et ce n'est d'ailleurs pas l'objet premier de cette discussion, même si un certain rapport existe entre les deux.

Je voudrais vous parler brièvement des traités internationaux. Le sénateur Nolin a déjà mentionné l'importance de cette dimension. Je crois nécessaire de faire une mise au point. Ce argument est souvent invoqué. J'ai entendu de nombreux membres de la classe politique dire qu'ils seraient prêts à changer les choses et à envisager certaines réformes, mais que les obligations que nous confèrent les traités internationaux nous empêchent.

C'est faux. Il y a plusieurs choses importantes à savoir au sujet des traités internationaux. La Convention unique de 1961 et le protocole de 1972 confèrent aux pays signataires l'obligation d'interdire, de punir et de contrôler certaines activités relatives aux substances illicites. Il n'est toutefois pas clair que cette convention vise l'usage personnel de ces substances et c'est une notion qui est de plus en plus contestée. La convention mentionne la culture, la production, la distribution et la diffusion de substances illicites et demande qu'elles fassent partie de infractions punissables. Elle ne s'adresse pas à celui qui en fait usage pour son plaisir personnel. Elle vise l'industrie, le commerce et le contrôle de la distribution. L'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'organisme d'exécution des traités internationaux, le confirme en précisant, dans son rapport de 1992 que les signataires ne doivent pas nécessairement considérer la possession ou l'usage des drogues comme des infractions punissables étant donné que leurs obligations se rapportent à la culture, à l'achat ou à la possession de drogues pour en faire le trafic. C'est une précision qu'il est très important de connaître.

Puis il y a la Convention de Vienne de 1988. Les cinq premiers mots de cette convention sont particulièrement importants. Il y est également question du contrôle de l'usage et de la possession, mais il y est dit que, sous réserve des principes énoncés dans sa constitution, chaque signataire doit sanctionner pénalement la possession de stupéfiants pour l'usage personnel. La première chose importante à retenir est que c'est sous réserve des principes énoncés dans la constitution du pays. Si certains principes énoncés dans la Constitution, ou dans notre Charte des droits, s'opposent à la criminalisation de la possession ou de l'usage de certaines substances, il revient au pays signataire de trouver des moyens d'en tenir compte. Nous prenons notre Constitution très au sérieux et à juste titre. Nous devrions vérifier de près si ces deux exigences sont conciliables ou de quelle façon nous pourrions les concilier. La Convention de Vienne nous y autorise de façon explicite.

Elle indique en outre que les parties peuvent prévoir, pour remplacer ou pour compléter les sanctions pénales, des mesures visant à traiter, éduquer, soigner, réadapter ou intégrer socialement le contrevenant. Les parties peuvent le faire pour remplacer ou renforcer les sanctions pénales. Autrement dit, vous pouvez avoir



books that say that this is to be criminalized; theoretically, we may want to punish people, but we can provide as an alternative whatever we like. It is up to us to define what kind of treatment we would like to stipulate, what kind of education makes sense for us, what kind of aftercare, rehabilitation or social integration. The entire world is open for us to translate that into meaning and how we want to deal with people who are using cannabis for personal pleasure. We do not need to punish them at all, not even when reading the international treaties by the letter of the law. Even then, we do not have to punish them criminally or otherwise.

The INCB confirms that very clearly in its interpretation. It says that none of the conventions require a party to convict or punish drug abusers who commit even what has been established as punishable offences. They may deal with drug abusers through alternative non-penal measures involving treatment, education, aftercare, rehabilitation or social integration. I do not know what more you need to find alternative approaches, more appropriate and meaningful approaches, in dealing with cannabis use.

In light of the time that is passing and advancing, I will skim over what is happening in other countries. There is whole slough of what I consider fairly developed, sincere and reasonable political and legal systems, most of them in western Europe but also including Australia, that have over the last 10 or 15 years done away with criminal cannabis possession control, either on the de jure level — in other words, by revising or changing their drug laws controlling cannabis — or on a de facto level, on the level of how they are applying and enforcing their laws. These changes have very consistently come up in different ways. They are being implemented in different ways. They more or less lead to the same realities. These countries have realized that cannabis enforcement and prohibition is ineffective, inappropriate and counterproductive, and have either changed the law or changed the way police enforce the laws, the way prosecutors lay and prosecute charges, or the way judges and courts deal with offenders, or all of the above. Most of the countries that I have listed here, such as Switzerland, Germany, Netherlands — and I want to emphasize that this is not just the crazy Dutch; it is almost the entire European Union at this point and part of the Commonwealth — have revisited and revised their approach to cannabis and have essentially taken the criminal component out of the control systems they have created. A key example is the U.K., which is largely warning people now who are possessing cannabis for personal use. Australia has come up with an expiation notice system where people are getting a traffic-ticket-like citation, non-criminal; it is a small fine and there are no criminal consequences to this particular way of dealing with cannabis possession.

The list goes on and on. Portugal recently changed its law. Belgium is about to do the same thing. Spain has done it for cannabis and almost other psychoactive illicit substances. There is a long list. Canada is increasingly isolated and has fewer and fewer companions in terms of the way it handles cannabis on a personal use level.

des lois disant qu'en théorie, il s'agit d'une infraction et que l'on veut punir les coupables, mais que nous pouvons également trouver une solution de rechange. C'est à nous qu'il revient de définir le genre de traitement que nous voulons imposer, le genre d'éducation, de soins, de réadaptation ou d'intégration sociale. Nous avons toute liberté de décider de la façon dont nous traiterons ceux qui utilisent le cannabis pour leur plaisir personnel. Il n'est pas nécessaire de les punir même si l'on interprète à la lettre les traités internationaux. Nous n'avons pas à les sanctionner de façon pénale ou autre.

L'OICS le confirme très clairement dans son interprétation. Il dit qu'aucune des conventions n'impose à un signataire l'obligation de condamner ou de punir les toxicomanes qui commettent des infractions punissables. Ils peuvent opter pour des mesures non pénales comprenant le traitement, l'éducation, les soins, la réadaptation ou l'intégration sociale. Je ne vois pas ce qu'il vous faut de plus pour trouver d'autres solutions plus appropriées pour remédier à la consommation de cannabis.

Comme le temps passe vite, je vais survoler rapidement ce qui se passe dans d'autres pays. Il y a toute une série de systèmes politiques et juridiques que je considère assez développés et dont la plupart se trouvent en Europe de l'Ouest, mais cela comprend également l'Australie, et qui au cours des 10 ou 15 dernières années, ont décriminalisé la possession de cannabis au niveau juridique, c'est-à-dire en révisant ou en modifiant leurs lois ou, de facto, en changeant la façon dont leurs lois étaient appliquées. Ces changements ont été mis en oeuvre de façon différente. Ils tiennent plus ou moins compte des mêmes réalités. Ces pays se sont rendu compte que la répression et l'interdiction de l'usage du cannabis étaient inefficaces, qu'elles allaient à l'encontre du but visé et ils ont modifié leur loi ou la façon dont la police l'appliquait, la façon dont les accusations étaient portées, dont les juges et les tribunaux traitaient les contrevenants, ou tout cela à la fois. La plupart des pays dont j'ai dressé la liste ici, comme la Suisse, l'Allemagne, les Pays-Bas — et je souligne que ce n'est pas seulement vrai pour les Hollandais, mais pour pratiquement toute l'Union européenne et une partie du Commonwealth — ont réexaminé leur façon de faire et décriminalisé le contrôle du cannabis. Un bon exemple est celui du Royaume-Uni qui se contente, dans la plupart des cas, de donner un avertissement à ceux qui sont trouvés avec du cannabis en leur possession pour leur consommation personnelle. L'Australie a mis au point un système de contravention en dehors du système pénal: on impose une petite amende et cette façon de réprimer la possession de cannabis n'a pas de conséquences pénales.

Et la liste continue. Le Portugal vient de changer sa législation. La Belgique est sur le point de faire la même chose. L'Espagne l'a fait pour le cannabis et pratiquement toutes les autres substances psychotropes illicites. La liste est longue. Le Canada se retrouve de plus en plus isolé et avec de moins en moins d'alliés au niveau de sa politique concernant la consommation personnelle de cannabis.

Yes, Canada has one big and powerful ally. On the other hand, I think we want to ask ourselves whether this is the right direction to look to in this particular question.

Many people ask, what happens if we decriminalize or alter the law or take away the possibility of throwing people in jail for cannabis use? What happens? Will all hell break loose? Will all our kids smoke up all of a sudden? Will mayhem reign in the streets? The research evidence suggests that nothing will change. The only thing that will change significantly is that the social and economic costs related to cannabis use will be dramatically reduced. Otherwise, levels of use, levels of medical health problems related to cannabis use, as we know from the natural experiments in Europe and Australia where reforms have been initiated, will not really change. The people who smoke, who want to smoke cannabis under a given regime, do it any way. We will not have any additional people on a significant level who will all of a sudden start smoking cannabis just because the law is not as severely punitive any more. It will not happen. People are smarter than that.

In addition, we have an increasing social and cultural acceptance of cannabis as a social and cultural asset, a custom, a ritual. It is much like the way we deal with alcohol. Just as we like to sit around a table on holidays such as today, which is Rosh Hashanah and which is one of many cultural religious events when people come together to have a glass of wine, in many cultures they sit together and have a joint. It is not something that we want to establish across the country, but I do not think we want to punish people who do so for their own cultural reasons.

I want to make a very brief remark about the importance of the role that enforcement agencies have had in perpetuating the current cannabis enforcement regime as we have had it in Canada for the last 80 years. We ought to be a bit wary, perhaps, but certainly aware of the role that police have played in perpetuating the mythology and the realities that we seem to take as the empirical basis for maintaining cannabis laws on the books as they are. It is important to know that our enforcement agencies have benefited dramatically from the criminal status of cannabis throughout the years.

Some of you may or may not know the only reason the RCMP is still with us today and was not abolished in 1925, when it was supposed to be abolished. At that time all police enforcement powers were given to the provinces. The RCMP recognized that the country was in need of a sophisticated national organized drug enforcement apparatus. It seized that opportunity and survived because it persisted and continued to enforce drug laws. This is the only reason the institution of the RCMP is still with us.

If you consider the fact that about 30 per cent of the RCMP's resources are earmarked for drug enforcement, you will notice that it is not easy for an organization like to say from an institutional perspective, "Let's shift our approach to a health

Oui, le Canada a encore un puissant allié. Néanmoins, je crois que nous devrions nous demander si c'est bien auprès de cet allié qu'il faut rechercher la solution à ce problème particulier.

Beaucoup de gens se demandent ce qui arriverait si nous décriminalisons ou que nous modifions la loi et cession d'envoyer les gens en prison pour consommation de cannabis. Que se passerait-il? Est-ce que ce serait la fin du monde? Est-ce que nos enfants se mettront tous tout d'un coup à fumer du cannabis? Est-ce que le chaos régnera? Les recherches montrent que rien ne changera. La seule chose qui changera de manière significative, c'est la réduction spectaculaire du coût social et économique lié à la consommation de cannabis. Autrement, les taux de consommation, les taux de problèmes de santé liés à la consommation du cannabis, comme nous l'ont montré les expériences naturelles en Europe et en Australie où des réformes ont été adoptées, ne changeront pas vraiment. Les gens qui fument, qui veulent fumer du cannabis dans un contexte ou dans un autre, le font de toute manière. Il n'y aura pas d'augmentation significative du nombre de nouveaux consommateurs, tout simplement parce que la loi ne sera plus aussi sévère. Ce n'est pas vrai. La population a plus d'intelligence que cela.

De plus, le cannabis est de plus en plus accepté socialement et culturellement comme atout, coutume, rite social et culturel. Le rapport au cannabis ressemble de plus en plus à celui à l'alcool. Tout comme nous aimons nous asseoir autour d'une table les jours de fête comme aujourd'hui, aujourd'hui c'est Ros-ha-sanah et c'est un des nombreux événements culturels religieux qui incitent les gens à se réunir autour d'un verre de vin, dans de nombreuses autres cultures ils s'assoient ensemble et fument un joint. Il ne s'agit pas de lancer une nouvelle mode dans le pays, mais à mon avis, nous ne devrions pas punir ceux qui le font pour des raisons culturelles qui leur sont propres.

Je tiens à faire une toute petite remarque sur l'importance du rôle joué par les forces de l'ordre responsables du régime auquel la consommation de cannabis est assujettie depuis 80 ans. Il faut être prudent, d'accord, mais aussi être conscient du rôle joué par la police dans la perpétuation de la mythologie et des réalités sur lesquelles nous semblons nous fonder de manière empirique pour conserver au cannabis le statut qu'il continue à avoir dans nos textes de loi. Il importe de savoir que les forces de l'ordre ont grandement bénéficié au cours des années du statut criminel du cannabis.

Certains d'entre vous ne connaissent peut-être pas la seule raison pour laquelle la Gendarmerie royale existe encore aujourd'hui et n'a pas été abolie en 1925, quand elle était supposée l'être. C'est cette année que tous les pouvoirs de police ont été conférés aux provinces. La Gendarmerie royale s'est rendu compte que le pays avait besoin d'une machine nationale organisée et sophistiquée pour combattre le trafic de drogues. Elle a saisi cette occasion qui lui a permis de survivre et de trouver une raison d'être, la lutte antidrogue. C'est la seule raison pour laquelle la Gendarmerie royale existe encore.

Si on considère qu'environ 30 p. 100 des ressources de la Gendarmerie royale sont consacrées à la lutte contre le trafic de drogues, il est évident que du point de vue institutionnel, il lui est difficile de dire tout à trac: «Désormais nous ne penserons plus et



approach." There are institutional politics and stakeholder interests going on that are relevant in considering this.

On an anecdotal and ethnographic basis we also know that the existing cannabis possession laws allow a police officer to temporarily detain and arrest an individual merely on the basis of having reasonable grounds to believe that they smell cannabis. This is an important enforcement tool for the police to gain access to certain individuals for search, temporary detainment and so on. That cannot be done with any other sort of offence. Such a tool does not exist. For some people in some enforcement situations, this is an important access tool, which, of course, not many would like to lose. However, we should be aware of that when thinking about the overall approach and the adequacy of that control approach.

What are our options? This is where I want to take a step back. I do not want to start prescribing anything but, rather, to list a few ideas about what could be done on a legal and policy level. We could take cannabis possession out of the criminal drug control law altogether. We could eliminate the cannabis possession clause and try to deal with the issue elsewhere.

We could write a full automatic discharge for cannabis possession into the Controlled Drugs and Substances Act. In that case, the law would still make it illegal to possess cannabis, but it would automatically prescribe for anyone arrested and charged under that offence to be discharged automatically without a criminal record.

We could eliminate the jail option for cannabis possession. This would prevent even the theoretical possibility of people going to prison for the offence.

Under the Contraventions Act, we have a legal means to do something very similar to what the Australians do. In dealing with cannabis possession, they have created a civil or non-criminal ticketing offence.

We could divert offenders to education or treatment. However, in that regard, I want to state a very clear warning about these things: Diversion is a very popular concept; however, just because it is very popular does not necessarily make it effective or appropriate. Cannabis use is an activity with respect to which treatment may not necessarily be appropriate or necessary at all. There are many dangers involved in people being mandated to treatment if they do not require it or if the circumstances of their use does not necessitate any treatment at all. I am wary of general diversion or conditional sentencing provisions.

However, whatever you recommend to the lawmakers, I emphasize education, prevention, and treatment where necessary. This is an important pillar of any step forward we take in that realm. It is important to maintain a punitive approach to cannabis use where its effects or where the effects of use may be harmful to others. Cannabis users should not drive cars or operate machinery.

termes de police mais en termes de santé.» Il y a trop de politique institutionnelle et d'intérêts en jeu.

Sur un plan plus anecdotique et ethnographique, nous savons également que les lois actuelles de possession de cannabis permettent à un policier de détenir temporairement et d'arrêter un individu simplement parce qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'il sent le cannabis. C'est un outil important qui permet à la police de fouiller, de détenir temporairement, et cetera, certains individus. Chose impossible à faire s'il n'y a pas délit. Un tel outil n'existe pas dans l'arsenal de la police. Dans certaines circonstances, c'est un outil qui peut se révéler très important et que, bien entendu, beaucoup n'aimeraient pas voir disparaître. Cependant, il ne faudrait pas oublier cet aspect dans le contexte de la réflexion sur les méthodes de contrôle.

Quelles sont nos options? C'est à ce niveau que j'aimerais prendre un peu de recul. Mon intention n'est pas de prescrire quelque chose, mais plutôt d'énumérer un certain nombre de choses qui pourraient être faites tant sur le plan juridique qu'administratif. Nous pourrions soustraire totalement la possession de cannabis du cadre des lois antidrogues à caractère pénal. Nous pourrions supprimer la disposition visant la possession de cannabis et essayer de régler ailleurs la question.

Nous pourrions prévoir dans la loi réglementant certaines drogues et autres substances une libération complète et automatique pour possession de cannabis. Dans un tel cas, la loi continuerait à considérer illégale la possession de cannabis mais elle prévoirait automatiquement pour toute personne arrêtée et inculpée de ce délit qu'elle soit automatiquement libérée sans casier judiciaire.

Nous pourrions éliminer la peine d'emprisonnement pour possession de cannabis. Cela empêcherait même la possibilité théorique d'emprisonnement pour ce délit.

La Loi sur les contraventions nous donne le moyen légal de faire quelque chose de très analogue à ce que font les Australiens. Pour le délit de possession de cannabis, ils ont inventé une infraction d'ordre civil à caractère non pénal, une simple amende.

Nous pourrions éduquer les contrevenants ou les traiter. Cependant, à ce sujet, je tiens à signaler un danger très réel: l'éducation ou le traitement des contrevenants est un concept très populaire; cependant, la popularité de ce concept ne signifie pas forcément qu'il est efficace ou approprié. La consommation de cannabis est une activité pour laquelle un traitement n'est pas forcément approprié ou nécessaire. Il y a de nombreux dangers à obliger des gens à suivre un traitement s'ils n'en ont pas besoin ou si les circonstances de leur consommation ne nécessitent pas du tout de traitement. Je me méfie de la systématisation de ce genre de concept ou de peines conditionnelles.

Cependant, quoi que vous recommandiez aux législateurs, j'insiste sur l'éducation, la prévention et le traitement en cas de besoin. C'est un pilier important pour toute mesure progressiste dans ce domaine. Il importe de maintenir une approche punitive lorsque la consommation de cannabis peut mettre en danger le bien-être d'autres personnes. Les consommateurs de cannabis ne



This is where the law is an appropriate means to address deterrence and punishment.

Finally, I ask rhetorically: What is at stake? I think what is at stake is a lot more than the simple mechanical control and governance of this psychoactive substance. What is at stake here is a challenge and opportunity for sensible, effective and efficient law and good government. This has been a problem issue for the longest time. This is very much a point where good government is asked and called for to deal with the health of the population, justice, fairness, and effective law and policy. This will affect a not unsizeable share of the population, in particular young people.

What is at stake are the protection and respect of important constitutional principles, including issues of equality. I referred to the discrepancies in law enforcement and the more de facto effects that current cannabis control has on marginalized socio-economic and ethnic populations. However, this is also an issue of human rights, in terms of equality and fairness in the way we deal with cannabis use versus the users of other psychoactive substances. These are all constitutional issues that require sensible steps, including review of the current effects and where we should go.

There is also an issue of the public's respect and perceived credibility of the law. It is important that our laws are respected and held credible by the general public. To a great extent we have lost that with the current cannabis laws. It is something that ought to be remedied. At this point, we are ignoring the majority of the public on this question.

Finally, we do not need a great deal of new knowledge or research. We have researched this topic to death for 50 years. All the knowledge that we need to answer this question is provided in the Le Dain report of about 30 years ago. What we need now is political leadership.

**Senator Kenny:** Dr. Fischer, thank you for your presentation today. I should like to start, if I could, with a hypothetical question. Please assume that you have teenage children and suppose that they came to you and said, "Daddy, do you think it would be a good idea if we use pot?" What would your answer be?

**Dr. Fischer:** I rehearsed my answer last night with my partner. I would rather that people not use marijuana. However, if you do, it should be used as safely as possible. If you are curious, you should find out and make your own decision on the basis of what your experiences and thoughts are, not because I, or the Bible, or any religious pamphlet tells you that it is a bad thing and will turn you into an evil or violent person, as described by Emily Murphy. I want you to make that decision yourself. If you continue to use cannabis, if you take a liking to it, for whatever reason, I want to ensure that you do not have to be afraid of me knowing, or afraid of your doctor knowing. I do not want you to be arrested for it. I do not want your privileges of being a citizen or entering any professional career taken away from you. I want you to stay as

devraient ni conduire ni manoeuvrer des machines. C'est à ce niveau que la loi est un moyen approprié de dissuasion et de punition.

Je finirai par la question de pure forme qu'il faut poser qu'est-ce qui est en jeu? Je crois que ce qui est en jeu est beaucoup plus que le simple contrôle mécanique de cette substance psychotrope. Ce qui est en jeu c'est le défi que doivent relever une loi et un gouvernement sensés, efficaces et efficients. C'est le problème depuis longtemps. C'est à ce niveau qu'on fait appel aux bons gouvernements pour protéger la santé de la population et adopter des lois et des politiques qui soient justes et efficaces. Ces lois et ces politiques touchent une partie non négligeable de la population, surtout chez les jeunes.

Ce qui est en jeu, c'est la protection et le respect de principes constitutionnels importants incluant les questions d'égalité. Je fais ici allusion aux disparités d'application de la loi et des effets concrets que le contrôle actuel de la consommation de cannabis a sur des populations ethniques et socio-économiques marginalisées. Cependant, c'est aussi une question de droits humains en termes d'égalité et de justice de traitement appliqué aux consommateurs de cannabis par opposition aux consommateurs d'autres substances psychotropes. Ce sont toutes des questions constitutionnelles qui requièrent que des mesures délicates soient prises, y compris l'examen des effets actuels et les orientations futures.

Il y a aussi la question du respect du public et de la crédibilité perçue de la loi. Il importe que nos lois soient respectées et considérées crédibles par l'opinion publique. Dans une grande mesure, les lois actuelles sur la consommation et la possession de cannabis nous ont fait perdre ce respect et cette crédibilité. Il faut y pallier. Actuellement, sur cette question, l'opinion de la majorité est laissée de côté.

Pour finir, il n'est pas besoin d'en connaître encore beaucoup plus ni de faire beaucoup d'autres recherches. Cela fait 50 ans que nous étudions cette question. Tout ce qu'il faut savoir pour répondre à cette question se trouve dans le rapport Le Dain qui remonte maintenant à 30 ans. Ce qu'il nous faut aujourd'hui c'est une volonté politique.

**Le sénateur Kenny:** Professeur, merci de votre exposé. J'aimerais commencer par vous poser une question hypothétique. Supposons que vous ayez des adolescents à la maison et qu'ils viennent vous voir pour vous dire ceci: «Papa, que penses-tu de l'idée que nous fumions de la marijuana?» Que leur répondriez-vous?

**M. Fischer:** Ma partenaire et moi nous sommes posé la question hier soir. Je préférerais pour ma part que personne ne fume de la marijuana. Toutefois, si vous décidez de le faire, vous devriez pouvoir le faire en toute sécurité. Si vous le faites par curiosité, faites votre expérience et prenez votre décision en vous fondant sur les résultats de votre expérience et sur ce que vous en avez conclu; prenez votre décision par vous-même, et pas parce que la Bible ou d'autres religions vous diront que c'est mauvais ou que la marijuana fera de vous une mauvaise personne ou que quelqu'un de violent, comme le disait Emily Murphy. Prenez votre décision par vous-même. Et si vous continuez à consommer du cannabis parce que cela vous plaît ou peu importe la raison, il faut que vous puissiez le faire sans craindre la réaction que je

healthy and safe as possible while pursuing that particular activity for pleasure. I would want my government to ensure that these conditions are in place. That is what I would say as a parent.

**Senator Kenny:** The conversation that you had with your partner is replicated in many families. One of the difficulties that I have with your presentation in general is how one should address the broad concern that, given the choice between not using the drug at all or using it in the conditions you described, how does society communicate to young people that, all things being equal, it is probably better not to do so?

**Dr. Fischer:** How do you resolve that dilemma? If I may answer with a question: How do you resolve that dilemma for yourself in the context of alcohol? I would be much more worried as a parent, being the person that I am with the knowledge that I have, if my children were to become involved with alcohol. Apparently, we seem to be very happy with the fact that it is completely possible and normal for kids to have access to alcohol and liquor stores, and to go into bars to drink without their parents knowing, to drink at parties, to even get drunk and get into a car and either kill themselves or other people. We seem to be fine with that. I have not been to a committee over the last five years that specifically looked into the health consequences or policy challenges of alcohol and children. Alcohol makes children and other people aggressive. It leads to violence. It even kills people. We are not terribly concerned about that.

We have not spoken about tobacco and the many children who are involved with tobacco and doing irreparable damage to their lungs and other organs by smoking in school. We seem to be fine with that. We are taking some action and doing certain things, but no one has come up with a suggestion that we should throw young children in jail for smoking because we think smoking is a bad thing. We would never do that. We are thinking within a public health approach and trying to accomplish the healthiest possible situation and outcome without doing too much damage to the user, stigmatizing or criminalizing them or doing so much harm to their careers that basically their lives are wrecked. This is the public health balance that we ought to find.

I totally agree with you, and I sympathize with all parents who are concerned. If I can reiterate, I would not want my children to get involved with these substances. However, there is a chance they may. They should determine the best decision for them. I would like them to have the opportunity to have those experiences without causing more harm to them than the drug will actually do. I should like other people to have that opportunity as well, and I think this is the challenge for us.

pourrais avoir ou que pourrait avoir votre médecin. Je ne voudrais pas non plus que vous vous fassiez arrêter pour cela. Je ne voudrais pas qu'on vous retire vos privilèges de citoyen ou qu'on vous empêche de faire une carrière. Je voudrais plutôt que vous restiez en santé et que vous puissiez continuer à vous adonner par plaisir à cette activité en toute sécurité. Et je demanderais à mon gouvernement de faire en sorte que les conditions vous le permettent. Voilà ce que je dirais à mes enfants.

**Le sénateur Kenny:** Beaucoup de familles tiennent cette même discussion que vous avez eue avec votre partenaire. Il y a une chose qui m'embête dans votre exposé: de façon générale, si on a le choix entre carrément ne pas consommer cette drogue ou la consommer dans les conditions que vous réclamez, comment la société doit-elle expliquer aux jeunes que, toutes choses étant égales, il serait préférable qu'ils ne consomment pas de la marijuana?

**M. Fischer:** Comment résoudre ce dilemme? Je répondrai par une autre question: que faire, si l'on est placé devant le même dilemme dans le cas de l'alcool? Comme parent, étant donné mes antécédents et les connaissances que j'ai du domaine, je serais beaucoup plus inquiet si mes enfants prenaient de l'alcool. Apparemment, nous semblons accepter le fait qu'il soit tout à fait possible et normal pour les jeunes d'avoir le droit d'acheter de l'alcool, de se rendre dans des bars à l'insu de leurs parents, de prendre des consommations lors des fêtes, de s'enivrer et même de conduire une voiture au risque de se tuer et d'en tuer d'autres. Nous semblons ne pas nous en faire avec cela! Depuis cinq ans, je n'ai vu aucun comité se pencher spécifiquement sur les conséquences pour la santé de la consommation d'alcool chez les jeunes ni sur les problèmes que cela pose pour la police. Même si l'alcool rend les jeunes et les plus vieux agressifs et conduit à la violence, au risque d'entraîner des morts, on ne semble pas s'en inquiéter outre mesure.

Et que dire du tabac et des jeunes qui fument à l'école, au risque d'endommager de façon irréparable leurs poumons et leurs autres organes? Or, on ne semble pas s'en inquiéter. D'accord, on prend certaines mesures, mais personne n'est encore allé jusqu'à suggérer de jeter en prison les jeunes qui s'adonnaient au tabagisme, du simple fait que, à notre avis, fumer est mauvais. Nous n'irions jamais jusque-là. Nous voyons plutôt la chose du point de vue de la santé publique et essayons d'atteindre les meilleurs résultats possible en la matière sans pour autant nous en prendre trop féroce à l'utilisateur, en le stigmatisant ou en le criminalisant ou même en lui nuisant dans sa carrière au point où sa vie en serait détruite. Pour y arriver, il faut trouver le juste équilibre en matière de santé publique.

Je suis totalement d'accord avec vous et j'ai beaucoup de sympathie à l'égard des parents qui sont aux prises avec ce problème. Je répète que, pour ma part, je ne souhaiterais pas que mes enfants consomment de ces substances. Toutefois, il est possible qu'ils le fassent. Mais ce sera à eux de prendre la décision en fonction de ce qui leur convient le mieux. Mais j'aimerais bien qu'ils aient la possibilité de faire leur propre expérience sans que cela leur cause un préjudice plus grand que ce que leur causera en réalité la consommation de cette drogue.



**Senator Kenny:** With respect, sir, I find your responses unsatisfactory. Your thought process is not very rigorous. To compare marijuana to alcohol does not make any sense. We have laws that deal with alcohol. We have a great segment of the population that is uncomfortable with alcohol and its abuse. If you are telling the Canadian public that children should smoke marijuana because it is okay for them to drink, or because they are drinking anyway, let us just add this to the list, I do not think you will find much support. The same is true of tobacco. There are broad efforts to try to curb youth smoking. There are concerted efforts to communicate to children, to involve them in the process of changing attitudes about smoking.

I do not take any comfort from your answer. I would have hoped that you would have responded: Yes, if you have to use pot, if you feel an urge to use pot, go ahead, but here is some information that will explain to you the damaging parts of using the drug, here are reasons why you should not use it. There should be a public policy program in place that actively discourages people, if it is not a healthy thing to use. Do you support any of that?

**Dr. Fischer:** I do not see where my answer would have contradicted that.

**Senator Kenny:** Simply because parents right now are concerned about their children using alcohol and smoking. They are saying that if there is no official sanction somewhere, at least somebody is saying that is not a good idea.

**Dr. Fischer:** I do not think anyone is opposed to that. I do not think anything that I proposed earlier is challenging that, quite the contrary. We should not forget that our primary signal to the public at this point is that people who smoke cannabis are criminals and should go to jail. This is what our law says. Our law does not say: Go and educate people, go and send them to treatment, send them a pamphlet. That is not what our law says. Our law says that you may go to jail for six months if you smoke a joint. I think we should be clear about that. This is what I am challenging.

What I would like to substitute this particular approach for, simply because I find it inappropriate, ineffective and inadequate, is a regime along the lines that you just described. We should inform young people, older people, anyone who thinks about using cannabis, about its good and bad effects. I include both lists in my presentation. I am not only concerned with the good or the bad effects. I want the public to know all the effects and to be in a position where they can make an informed decision about whether they want to accept or benefit from any of these effects or take the risks of receiving any of the others. On that basis, potential users make responsible and informed decisions. At the same time, the interventions of our policies and laws are effective, cost-effective and in harmony with the guiding principles, constitutional, legal, good health and social policy principles that we have in this

J'aimerais que cela soit possible également pour les autres, et c'est là le défi que nous devons relever.

**Le sénateur Kenny:** Sauf le respect que je vous dois, vos réponses ne me satisfont pas, car votre réflexion n'est pas très rigoureuse. Il est futile de comparer la marijuana à l'alcool. Dans le cas de l'alcool, il existe des lois. Une grande partie de la population considère comme désagréable l'abus d'alcool. Si vous dites aux Canadiens que leurs enfants devraient pouvoir fumer de la marijuana parce qu'ils peuvent tout autant consommer de produits alcooliques, et qu'il suffit d'ajouter la marijuana à la liste, j'ai l'impression que vous ne trouverez pas beaucoup d'appui chez eux. Il en va de même pour le tabac. Nous déployons d'énormes efforts pour réduire le tabagisme chez les jeunes. Nous faisons des efforts concertés pour communiquer avec les jeunes et pour leur intégrer au processus de changement d'attitude entourant le tabagisme.

Votre réponse ne me reconforte aucunement. J'aurais espéré vous entendre répondre ceci à vos enfants: bon, si tu veux vraiment consommer de la marijuana, eh bien vas-y, mais laisse d'abord ceci pour comprendre comment la consommation de la marijuana pourra te nuire et pourquoi tu ne devrais pas en consommer. Seriez-vous d'accord avec l'idée d'instaurer une politique gouvernementale dans le but de décourager activement les gens d'en consommer, dans la mesure où c'est malsain?

**M. Fischer:** Ma réponse ne m'apparaît pas vous avoir contredit.

**Le sénateur Kenny:** Les parents d'aujourd'hui sont préoccupés de voir leurs enfants consommer de l'alcool et fumer. Ils sortent d'avis que même s'il n'y a pas de sanction officielle pour le dissuader, au moins quelqu'un dit haut et fort que c'est à rejeter.

**M. Fischer:** Je crois que tout le monde est d'accord avec cela. Je n'ai pas l'impression que ce que j'ai proposé plus tôt aille à l'encontre de cela, tout au contraire. N'oublions pas que le message premier que nous envoyons aujourd'hui à la population canadienne c'est que ceux qui fument aujourd'hui du cannabis sont des criminels et devraient être jetés en prison. Après tout, c'est ce que dit la loi! La loi ne dit pas qu'il faut aller éduquer les gens, leur envoyer de l'information puis les obliger à suivre un traitement. Non, ce n'est pas ce que dit la loi. Comprenons-nous bien: la loi dit que si vous fumez un joint, vous êtes passible de six mois d'emprisonnement. Et c'est cela que je conteste!

Cette façon de faire m'apparaît inappropriée, inefficace et inadéquate, et c'est pour cela que j'aimerais y substituer un régime qui suivrait les grandes lignes que vous avez décrites. Il faut avant tout informer les jeunes et les plus vieux, c'est-à-dire quiconque songerait à consommer du cannabis, de ses effets bénéfiques et pervers. J'ai énuméré les deux au cours de mon exposé. Ce ne sont pas uniquement les effets bénéfiques ou les effets nocifs qui m'intéressent. Je veux que les Canadiens connaissent tous les effets et soient en mesure de prendre une décision éclairée et d'accepter tous les effets, en profitant des avantages ou en assumant consciemment les risques. C'est uniquement de cette façon que les utilisateurs potentiels pourront prendre des décisions éclairées et judicieuses. Et c'est seulement à ce moment-là que nos politiques et lois agiront de façon efficace.



country. Many of those are currently violated by the realities of the law and our policies. This is why I am concerned.

This is the main reason why, at this point, despite the fact that many people may advocate a certain position, the way we think about smoking or even alcohol, at the most radical level, some people may suggest that we should just criminalize people who drink, or young people who drink or smoke, because it is so bad for them. We all agree that smoking is bad for young people. Why do we not criminalize smoking the way we do cannabis users? We would never do that. We could not do that for exactly the reasons that concern me and many of my colleagues — the problematic and unacceptable effects and side-effects of our current cannabis control regime.

These things should not be measured with double standards. I do not think we would feel very comfortable about doing this or driving and maintaining this kind of double standard or contradictory policy in many other fields of health or social policy.

**Senator Kenny:** You mentioned that there was no violence associated with marijuana use. Are there any instances of violence associated with those trying to obtain funds to purchase cannabis?

**Dr. Fischer:** Not that I would know of. I have not seen any evidence for that in the research literature that I know.

**Senator Kenny:** You attribute that to the low cost of cannabis?

**Dr. Fischer:** I would attribute it to the very broad and easy availability and accessibility of cannabis in this country. As well, the pharmacological, behavioural effects of cannabis are sedating and calming, rather than making people aggressive the way alcohol or cocaine does.

**Senator Kenny:** I was not referring to users in the process of using but in the process of getting.

**Dr. Fischer:** Yes.

**Senator Kenny:** The last area that I want to pursue is that of harm-reduction approaches. We find witnesses return to this theme fairly frequently. In the Dutch experiment, we see cafés or places where people can go to obtain cannabis. Statistics show that usage is lower in areas where the drug is made readily available than it is typically in North America.

One area that is fuzzy and that no one has addressed, at least to my satisfaction, is that of wholesaling and distribution and production. I can understand how the cafés work, but I do not understand what sort of system one might put into place to provide for production, wholesaling and distribution without it being problematic.

rentable et harmonieuse en conformité avec nos principes directeurs constitutionnels, juridiques, de bonne santé et de politique sociale prônés par notre pays. Or, ce qui me préoccupe, c'est qu'une bonne partie de ces principes directeurs sont actuellement piétinés par la façon dont nos lois et nos politiques s'appliquent.

Voilà pourquoi à l'heure qu'il est, malgré les points de vue que pourront prôner certains et malgré ce que l'on pense individuellement du tabagisme ou de la consommation d'alcool, d'aucuns parmi les plus radicaux pourraient aller jusqu'à suggérer de criminaliser les jeunes qui boivent ou qui fument, du simple fait que c'est très nocif pour eux. Tout le monde est d'accord pour dire qu'il est mauvais que les jeunes fument. Mais dans ce cas, pourquoi ne pas considérer comme criminels ceux qui fument la cigarette de la même façon que nous voulons rendre criminels ceux qui fument du cannabis? Nous ne ferions jamais cela. Nous ne le pourrions pas pour les mêmes raisons qui nous préoccupent, moi et mes collègues, à savoir les effets et les retombées problématiques voire inacceptables du régime actuel de contrôle du cannabis.

Il ne faut pas avoir deux poids deux mesures pour ce genre de choses. Je nous vois très mal le faire et maintenir cette formule inégale ou cette politique contradictoire dans bien d'autres domaines de la santé ou de la politique sociale.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez dit qu'il n'y avait pas de lien entre la consommation de la marijuana et la violence. A-t-on constaté des cas de violence de la part de personnes qui essayaient de se procurer de l'argent pour acheter du cannabis?

**M. Fischer:** Pas à ma connaissance. Je n'en ai pas entendu parler dans tous les documents que j'ai pu étudier.

**Le sénateur Kenny:** À votre avis, c'est parce que le cannabis ne coûte pas cher?

**M. Fischer:** Je pense que c'est parce qu'on peut très facilement se procurer du cannabis au Canada. En outre, les propriétés du cannabis ont un effet calmant et apaisant sur le comportement, au lieu de rendre les individus agressifs comme le font l'alcool ou la cocaïne.

**Le sénateur Kenny:** Je ne parlais pas des gens qui sont en train d'en consommer, mais de ceux qui essaient de s'en procurer.

**M. Fischer:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** En dernier lieu, je voudrais aborder la question de la réduction des préjudices. Les témoins reviennent souvent sur ce thème. Dans l'expérience menée aux Pays-Bas, on propose aux individus des cafés ou des endroits où ils peuvent se procurer du cannabis. Les statistiques montrent que là où la drogue est facilement disponible de cette façon, on en consomme moins qu'on ne le fait généralement en Amérique du Nord.

Il y a une zone floue dont personne n'a parlé, en tout cas pas à ma satisfaction, c'est toute celle du commerce de gros, de la distribution et de la production. Je comprends bien comment fonctionnent ces cafés, mais je ne comprends pas quel genre de dispositif on pourrait mettre en place pour assurer la production, le commerce de gros et la distribution sans problème.

**Dr. Fischer:** The Dutch have found a fairly reasonable and simple, straightforward solution for that. The Dutch government at the moment is licensing producers and distributors. In other words, people who grow marijuana in fields or greenhouses must apply for a permit to the Dutch government. I am not sure which level of government but one of the government authorities. The growers are inspected. Certain rules, primarily implemented through regulations, are in place. If they abide by and obey those regulations that refer to quality, auditing, wholesale regulations, then they get a permit.

Usually the permit is temporary. It will specify exactly what is being produced and where it is going, quantities, so on. It is like any other permit or authorization that a production business would receive in this country for other products or services. Occasionally, the growers are audited on those parameters.

That is how the production system and dissemination and wholesale system are staged in that country. It is a unique system, and the Dutch are a step ahead of other countries that are struggling with the questions of possession and use. All the other countries that I have listed must look at this question at some point because it is very clear to all of us that if we have use, we have demand and if we have demand, the people must buy it somewhere.

**Senator Kenny:** Could you give the committee your source for that information? We have received previous testimony that, to the best of my recollection, implied that the system varied from one part of the Netherlands to another and that delivery depended to a large extent on police turning a blind eye. It seemed to be a much more haphazard approach than the organized, regulated approach that you are describing. Could you give us your sources for that, please?

**Dr. Fischer:** I should add that this may very well differ from one part of the country to the next in terms of local regulations, but the best thing I can do is put you in contact with some local people who can describe this to you most authentically.

**The Chairman:** On the question of the Netherlands, on November 19 we will have a full day examining their experience and hearing witnesses from that country.

I have a question about the school-age kids. We heard testimony during the previous Parliament, and this testimony has been adopted as part of our findings through a decision of the Senate. Dr. Mark Zoccolillo of McGill University is doing a major survey of use and abuse of legal and illegal drugs in high schools and by teenagers in Quebec.

Dr. Zoccolillo testified here, with data, that the use of marijuana is increasing, but, more than that, teenagers in Quebec are poly-users of a variety of legal and illegal drugs. In Ontario, do you witness a similar trend with that segment of the population?

**M. Fischer:** Les Hollandais ont trouvé une solution assez raisonnable, simple et directe à ce problème. Actuellement, leur gouvernement est en train d'octroyer des permis aux producteurs et aux distributeurs. Autrement dit, les personnes qui cultivent de la marijuana dans des champs ou des serres doivent demander un permis au gouvernement hollandais. Je ne sais pas exactement quel palier de gouvernement, mais c'est à une autorité quelconque. On inspecte les exploitations. Il y a des règles, avec des règlements d'application. Si les personnes concernées respectent les règlements visant la qualité, la vérification et le commerce de gros, elles obtiennent leurs permis.

En général, c'est un permis temporaire qui précise exactement la nature de la production, sa destination, les quantités, et cetera. C'est la même chose que n'importe quel autre permis ou autorisation octroyé à une entreprise de production de biens ou de services. À l'occasion, les producteurs font l'objet d'une vérification en fonction de ces paramètres.

C'est comme cela que le système de production et de distribution est organisé dans ce pays. Avec ce système original, les Hollandais ont une longueur d'avance sur les autres pays qui se débattent avec les questions de possession et de consommation. Il faudra tôt ou tard que tous les autres pays dont j'ai parlé se penchent sur cette question car il est bien évident que s'il y a consommation, il y a demande et s'il y a demande, il faut bien que les gens achètent le produit quelque part.

**Le sénateur Kenny:** Pourriez-vous nous donner la source d'où vous tirez cette information? Je crois me souvenir qu'un de nos précédents témoins nous a dit que le système variait d'une région à l'autre aux Pays-Bas et que c'était surtout parce que la police fermait les yeux que la marchandise pouvait être livrée. Le système avait l'air beaucoup plus chaotique que le système organisé et bien réglementé que vous nous décrivez. Pourriez-vous nous donner vos sources?

**M. Fischer:** Je dois dire qu'il est bien possible que la réglementation locale varie d'une région à l'autre du pays, mais le mieux serait que je vous mette en contact avec des personnes au niveau local qui pourront vous donner une description parfaitement authentique de la situation.

**Le président:** À propos des Pays-Bas, nous allons consacrer toute la journée du 19 novembre à étudier leur expérience et à entendre des témoins de ce pays.

J'ai une question à propos des enfants d'âge scolaire. Nous avons entendu des témoignages à ce sujet durant la précédente session législative, et ces témoignages ont été incorporés à notre constat par le biais d'une décision du Sénat. Le Dr Mark Zoccolillo, de l'Université McGill, mène une vaste enquête sur la consommation et l'abus de drogues licites et illicites dans les écoles secondaires chez les adolescents du Québec.

Dans son témoignage, le Dr Zoccolillo nous a dit, données à l'appui, que la consommation de marijuana augmentait, mais surtout, que les adolescents du Québec étaient des polytoxicomanes, c'est-à-dire qu'ils consommaient toute une variété de drogues licites et illicites. En Ontario, constatez-vous le même genre de choses dans ce groupe?



**Dr. Fischer:** We have witnessed similar trends over the last 20 or 25 years. Data will show that use goes up and down and that it corresponds with other substance uses. Tobacco use, alcohol use, use of other substances, goes up and down in this population.

That is a particular challenge for researchers and policy-makers because we do not have a good understanding of what determines those fluctuations. The reasons for teenagers using more cannabis in one summer compared to another are difficult to know. Why are short skirts fashionable one summer and not the next? These things respond to complex cultural and peer-driven pressures that are not rationally explainable.

One of the main things that we do know is that the dynamics and the patterns are not influenced by the severity of the law. We have very good qualitative data showing that school kids are least concerned with the law. They are more concerned with what their friends do or do not do. What is cool? What is happening? What makes sense in the club context or the party context? What are a teenager's perceptions as to the benefit received from this activity in the short term? The long term is not considered as much. Those are the questions that count, and that is where the current system is entirely ineffective.

**The Chairman:** What are the implications of those findings from your testimony about Ontario and what we have on Quebec? We can only assume the pattern in the rest of the provinces.

**Dr. Fischer:** This applies even outside of Canadian borders. It is the same in Europe.

**The Chairman:** What are the implications of those findings on public policy-making? You have just said that the law does not matter. No matter what we do, we cannot influence this.

**Dr. Fischer:** That must be a very frustrating statement for lawmakers.

**The Chairman:** We are looking at the problem as lawmakers, of course, but we want to understand, before proposing any alternative, whether there is a need for an alternative.

**Dr. Fischer:** Yes, there is a need for an alternative. I must defend the law because it still has an important, symbolic value that we should not dismiss. The law has an educational value as well. To a certain extent, I am not a strong believer in deterrence theories. However, it is essential, especially in the social context that I described for young people at the moment, that we find ways to provide and deliver credible, acceptable and effective information and education to this particular group of the population about the pros and cons, the positive and negative effects, the long-term and short-term risks and the implications of using cannabis. In that way, they are able to make informed and responsible decisions on their own.

**M. Fischer:** Nous constatons des tendances analogues depuis 20 ou 25 ans. Les données montrent que la consommation augmente et diminue comme la consommation d'autres substances. La consommation de tabac, d'alcool et d'autres produits fluctue dans cette population.

C'est un problème particulièrement ardu pour les chercheurs et les décideurs car nous ne comprenons pas vraiment ce qui détermine ces fluctuations. Il est difficile de comprendre pourquoi les adolescents consomment plus de cannabis un été plutôt qu'un autre. Pourquoi les minijupes sont-elles à la mode un été et pas le suivant? Tout cela est le résultat de pressions culturelles et d'influences des pairs complexes et difficiles à expliquer rationnellement.

L'une des principales choses que nous savons, c'est que la dynamique et les modalités de cette consommation ne sont pas influencées par la gravité des mesures législatives. Nous avons d'excellentes données qualitatives qui montrent que la loi est le dernier des soucis des écoliers. Ils se préoccupent beaucoup plus de ce que font ou ne font pas leurs camarades. Ce qui compte, c'est ce qui est «cool», ce qui se fait autour d'eux, la façon dont on se comporte dans un groupe ou lors d'un party. Ce qu'ils voient, c'est ce qu'ils retirent de cette activité à court terme. Ils ne se préoccupent pas tellement du long terme. Ce sont des questions qui comptent, et c'est là que le système actuel brille par son inefficacité.

**Le président:** Quelles sont les conséquences de ce constat que vous faites dans votre témoignage pour l'Ontario et pour la situation au Québec? Logiquement, cela doit être la même chose dans les autres provinces.

**M. Fischer:** Et même à l'étranger. C'est la même chose en Europe.

**Le président:** Quelles sont les conséquences de ces constats pour la formulation des politiques publiques? Vous venez de dire que la loi n'avait aucune importance et que quoi que nous fassions, nous ne pouvons pas avoir la moindre influence.

**M. Fischer:** Pour des législateurs, cela doit être très frustrant.

**Le président:** Évidemment, nous examinons le problème en tant que législateurs, mais nous voulons comprendre, avant de proposer une autre solution, s'il faut suivre une autre démarche.

**M. Fischer:** Effectivement, il faut trouver une autre voie. Je dois défendre la loi parce qu'elle a encore une valeur importante et symbolique qu'il ne faut pas négliger. Elle a aussi une valeur éducative. Je ne suis pas un fanatique des théories de la dissuasion, mais il est cependant essentiel, surtout dans le contexte social des jeunes que je viens de vous présenter, de trouver des moyens d'informer ce groupe particulier de façon crédible, acceptable et efficace sur le pour et le contre, les effets positifs et négatifs, les risques à court et à long terme et les conséquences de la consommation de cannabis. Comme cela, ils pourront prendre eux-mêmes leurs décisions de façon responsable, en toute connaissance de cause.



**The Chairman:** Who should do that? Actually, some police forces are doing that — going to schools and educating the students.

**Dr. Fischer:** Why the police? Why would I believe that a police officer, who is trained to chase and arrest criminals and enforce the law, is the most appropriate, informed, knowledgeable and skilled professional to deliver that information about the health risks and effects of psychoactive substances to my child? Would I go to a police officer if I have a problem with my breathing or with my lungs or if I have psychoactive questions? No, I would not, just as I would not go to a doctor if I have a legal problem. This is the reality.

These are the dynamics that have emerged out of the somewhat bizarre and twisted turns of history that surround drug control in Canada. The law enforcement officers entered the train, grabbed it and held on to it, but not because they were the optimally trained professionals to do that. Have you ever looked at a police college curriculum in terms of what police officers are trained to do? They are not trained in the particular areas of knowledge that we require.

We need to have people with an understanding of basic health, behavioural, social and interpersonal matters. Those are fields in which, the last time I checked, police officers do not necessarily specialize, but other professionals do. Parents, teachers, group counsellors, educators, and people who, at large, are respected by young people in professional and other social functions.

I do not want to exclude police officers from that in the larger context, but this is not the group of professionals in terms of what they embody and symbolize, and in terms of the tools that they carry. You do not need a gun, handcuffs or mace for the kinds of things you just described. You need experts who are respected — peers and educators — to do that. I can immediately list three or four professional groups who would be better suited to that task than police officers.

**The Chairman:** I referred to data on users and the usage of drugs. Of course, in Toronto you have an annual report on drug use. Nationally, the last survey we have is from 1993-94. Do you think we should have a more frequent survey on the use of substances, and who should do that?

**Dr. Fischer:** My institution will punish me severely if I give you this answer, because my answer should be "Yes, of course, every year, and give us lots of money for it." However, my answer is, "No, not more often than we do at the moment." That is my sincere answer.

We more or less know what's going on. It would be important to do spot monitoring occasionally; we do not need to do a cross-country survey each year. There are survey mechanisms in place in areas across the country that tell us, more or less, or give us an indication, of the trends.

There are no big surprises — whether cannabis use goes up dramatically by 5 per cent or not, is not a key issue. We need to do a proper, selective spot monitoring of what use prevalences are,

**Le président:** Et qui devrait faire cela? En fait, il y a déjà des policiers qui le font, en allant parler aux étudiants dans les écoles.

**M. Fischer:** Pourquoi les policiers? Pourquoi devrais-je croire qu'un policier, à qui on apprend à traquer et à arrêter des criminels et à appliquer la loi, est l'expert le plus judicieux, le mieux informé et le plus compétent pour transmettre des informations sur les risques pour la santé et les effets de substances psychotropes sur mon enfant? Est-ce que je vais aller m'adresser à un policier si j'ai un problème respiratoire ou un problème de poumon ou si j'ai une question sur des substances psychotropes? Bien sûr que non, pas plus que je ne vais aller m'adresser à mon médecin si j'ai un problème juridique. Soyons réalistes.

Voilà les conséquences de l'évolution un peu chaotique de la lutte antidrogue au pays. Les forces policières ont pris le train en marche et s'y sont agrippées, mais pas parce qu'elles étaient les professionnels les mieux formés pour s'en occuper. Avez-vous déjà jeté un coup d'oeil sur le programme des cours des agents de police? Ils n'ont pas de formation dans les domaines voulus.

Nous avons besoin de gens qui s'y connaissent en santé, en comportement, en questions sociales et interpersonnelles. Ce n'est pas dans ces domaines que se spécialisent forcément les policiers. Il y a des professionnels pour cela. Il y a des parents, des enseignants, des animateurs de groupe, des éducateurs et d'autres personnes en général, respectés par les jeunes, qui occupent des fonctions professionnelles et autres.

Je n'exclus pas d'emblée les policiers, mais ce n'est pas le groupe professionnel qu'il faut quand on pense à ce qu'ils incarnent et symbolisent et à leurs outils de travail. On n'a pas besoin d'armes à feu, de menottes ou de matraques chimiques pour faire ce que vous avez décrit. Il faut des spécialistes respectés, des éducateurs et des gens comme soi. Il me vient tout de suite à l'esprit trois ou quatre groupes de professionnels qui conviendraient mieux à la tâche que des policiers.

**Le président:** J'ai parlé de données sur les consommateurs et la consommation de drogues. Je sais qu'à Toronto, on produit un rapport annuel sur la consommation de drogues. À l'échelle nationale, la dernière enquête remonte à 1993-1994. Devrait-on faire plus souvent des sondages sur la consommation de drogues, d'après vous, et qui devrait s'en charger?

**M. Fischer:** Mon établissement va m'en vouloir énormément pour la réponse que je vais vous donner parce que je devrais vous dire: «Chaque année et donnez-nous beaucoup d'argent pour nous en charger.» Mais ma réponse est la suivante: «Non, pas plus souvent que maintenant.» C'est ma réponse sincère.

Nous savons assez bien ce qui se passe. Il serait bon de faire des contrôles aléatoires à l'occasion. On n'a pas besoin d'une enquête nationale chaque année. Il y a des mécanismes d'enquête dans les régions du pays qui nous donnent une assez bonne idée de la tendance.

Il n'y a pas de grosses surprises — que la consommation du cannabis monte de 5 p. 100 ou pas n'a rien de crucial. Il faut faire des contrôles aléatoires bien choisis sur les types de consomma-

and especially the associated harms and risks. You mentioned earlier that there is an increase in the trend of X drug use, and there is a combination of certain factors — whether people smoke pot and then get into a car and drive or perform other dangerous activities.

That is the kind of information we need, and we can obtain it through a smart and selective local system of monitoring. We are not doing too badly, at the moment. One of my main concerns is getting the biggest bang for the buck that the government is able to spend. We do not need more research on that.

**Senator Banks:** Some civilized societies have some laws that are based on things other than the prohibition of activities that lead directly to material loss and that are based on moral compunction. We have many such laws. Dr. Fischer, you said that the problem of cannabis, in particular, is one of health and health management. However, there are people in Canada and elsewhere who believe that drugs that alter the mood or the mind are, per se, simply morally wrong.

That is a different view than the one that I understand you to hold. What would you say to a person who believes that we have made mistakes with respect to liquor and tobacco? I grant you that prohibition, mechanically, does not seem to work, although there are arguments even about that.

These things are simply wrong, and smoking pot is wrong in the same sense morally that shooting heroin in your arm is wrong, even though the social harm may be a great deal less. They are simply, morally wrong. What do you say to a person who believes that?

**Dr. Fischer:** This is a fundamental and legitimate philosophical position and stance. I, from my personal value system, would take issue with that. If they, for whatever reason, were so convinced, and were able to muster enough conviction and power base that this view would prevail, I would say that they should at least exercise and translate that philosophical stance in accordance with some of our other basic constitutional principles. If drugs are morally wrong and drug use is morally wrong, then they must prohibit all substances, and they would have to deal with the alcohol user in the same way that they would deal with the cannabis user. The use of alcohol would be considered equally wrong, according to that philosophy, as the use of cannabis.

In order to not violate some of our most essential, constitutional principles — among them, equality before the law — they would have to make the approach consistent. This is the moral obligation that would naturally and inevitably emerge out of this particular philosophical stance.

This is one of the constitutional arguments. The basic dilemma and reasoning that, for example, Germany's Supreme Court came up with in 1994 in their landmark verdict on the legality of cannabis prohibition in that country was exactly that argument. People challenged the constitutional double standard and said that the way we are dealing with cannabis as opposed to other drugs violates the fundamental principle of equality of the law, and the court agreed.

tion, en particulier les risques et les dangers connexes. Vous avez dit tout à l'heure que la tendance à la consommation de telle ou telle drogue est à la hausse, et qu'il existe une combinaison de certains facteurs — par exemple, si les gens fument du pot puis prennent le volant ou s'adonnent à d'autres activités dangereuses.

Voilà le genre d'information qu'il nous faut, et nous pouvons l'obtenir grâce à un système local intelligent et sélectif de contrôles. On ne se tire pas trop mal d'affaires à l'heure actuelle. Je tiens en particulier à ce que l'on obtienne le plus de résultats possible pour l'argent que le gouvernement peut dépenser. On n'a pas besoin de plus de recherche là-dessus.

**Le sénateur Banks:** Certaines sociétés civilisées ont des lois fondées sur d'autres choses que l'interdiction d'activités qui se soldent par des pertes matérielles et qui reposent plutôt sur la moralité. Nous avons beaucoup de lois de ce genre. Monsieur Fischer, vous avez dit que le problème du cannabis, en particulier, est un problème de santé et de gestion de la santé. Toutefois, il y a des gens au pays et ailleurs qui estiment que les drogues qui viennent perturber le psychisme sont en soi moralement répréhensibles.

C'est un point de vue différent du vôtre, si j'ai bien compris. Que répondriez-vous à celui qui est d'avis que nous avons fait une erreur à propos de l'alcool et du tabac? Je conviens avec vous que l'interdiction d'office ne semble pas être efficace, même s'il y a une polémique autour de cela aussi.

Ces choses-là sont mauvaises et fumer du pot est répréhensible de la même manière, soit pour la morale, que se piquer à l'héroïne mais si le tort pour la société peut être beaucoup moindre. Ces choses sont tout simplement répréhensibles. Que répondez-vous à cela?

**M. Fischer:** C'est une position philosophique fondamentale et légitime. Vu mon système de valeurs à moi, je suis contre. Si, pour quelque raison que ce soit, ils en sont convaincus et arrivaient par la force de leur argument à faire prévaloir leur vue, je dis qu'ils devraient à tout le moins les appliquer en conformité avec nos principes constitutionnels. Si la drogue et sa consommation sont moralement inacceptables, ils doivent interdire toutes les substances et traiter le consommateur d'alcool de la même façon que le consommateur de cannabis. De ce point de vue, la consommation d'alcool serait tout aussi répréhensible que celle du cannabis.

Pour ne pas enfreindre certains de nos principes constitutionnels les plus importants — à commencer par l'égalité devant la loi — il faudrait que la règle s'applique uniformément. C'est le corollaire inéluctable de cette action philosophique.

Voilà un des arguments d'ordre constitutionnel. Le dilemme et le raisonnement de la Cour suprême d'Allemagne en 1994 lorsqu'elle a statué sur la légalité de l'interdiction du cannabis dans ce pays étaient précisément celui-là. Les gens ont contesté cette inégalité constitutionnelle et soutenu que le traitement fait au cannabis par rapport à d'autres drogues viole le principe de l'égalité de la loi, ce dont la cour a convenu.



**Senator Banks:** If the possession and personal use of cannabis is decriminalized or made not subject to penal sanction, it would be interesting to see whether there will be another constitutional argument that its production ought therefore to be against the law. If the possession is not against the law, then why should the sale be against the law?

My second question has to do with the medicinal use of cannabis. You said that over 90 per cent of Canadians support the medicinal use of cannabis, but everybody that we have heard so far acknowledges that there is not sufficient formal research that demonstrates, without question, the efficacy of cannabis and its medicinal use. Such studies do not exist. We are told by others that the reason those studies do not exist is that in the United States where they are most likely to be undertaken there is political antipathy towards such studies. Since that is the case, do you think it would make sense for Canada, where 90 per cent of the people support the concept of medicinal use of cannabis, to undertake such studies to determine, in the most careful and scientifically proper way possible, whether cannabis use has medicinal benefits?

**Dr. Fischer:** I have two minds on that issue. On the one hand, it would be appropriate and necessary to do that to establish the best possible scientific evidence on the medicinal benefits of cannabis. On the other hand, we should also do a reality check on what we are dealing with and think about the driving principles. The people to whom we are currently giving medicinal marijuana are terminally ill people. The majority of them suffer from either the final stages of cancer or AIDS. The majority of them tell us, on whatever basis it may be, that smoking a joint helps either by relieving body function or pain or by just making them feel good. I am a scientist. I believe in scientific evidence and scientific reason. However, I am also a human being. When I see people in the final stages of AIDS or cancer who are getting a relief from smoking a joint, I wonder whether I need a multi-billion dollar industry in perhaps a 10-year research effort to find out whether a joint will be significantly more beneficial to this person than a fancy, expensive drug created synthetically in a lab — if I have a person in front of me who is going to die within the next six months and who tells me smoking a joint would make him or her feel much better? Those two existential bases of being a scientist and a human being are in some form of conflict and tension.

**Senator Banks:** No one would disagree with you in that respect, but some make claims that cannabis has medicinal efficacy quite outside of palliative care and the relief of terminal symptoms. Since it may be so, surely, as a scientist, you would support finding out whether cannabis has medicinal qualities beyond those uses. It has been used in folk medicine for its medicinal properties for things other than terminal AIDS and terminal cancer by many societies for longer than we know. If it works a little bit in one respect, then we might be able to find other ways in which it works if we refine it and improve its application.

**Le sénateur Banks:** Si la possession et la consommation personnelle de cannabis sont dépénalisées, il serait intéressant de voir si l'on invoquera la Constitution pour soutenir que sa production devrait donc être illégale. Si la possession n'est pas illégale, pourquoi la vente devrait-elle l'être?

L'autre question que je voudrais vous poser porte sur l'usage médical du cannabis. Vous avez dit que plus de 90 p. 100 des Canadiens sont en faveur de l'usage médical du cannabis, mais tous ceux que nous avons entendus jusqu'à présent affirment qu'il n'y a pas suffisamment de travaux de recherche qui démontrent de façon indiscutable l'efficacité du cannabis à des fins médicales. Il n'y a pas d'études de ce genre. D'autres nous disent que si ces études n'existent pas, c'est parce qu'aux États-Unis — sans doute, le pays où elles seraient menées — elles rencontrent une antipathie politique. Si c'est le cas, pensez-vous qu'il serait censé pour le Canada, où 90 p. 100 de la population favorise l'usage médical du cannabis, d'entreprendre des études pour déterminer de la manière la plus prudente et scientifique qui soit, si oui ou non le cannabis a des bienfaits sur le plan médical?

**M. Fischer:** J'ai deux avis sur la question. D'une part, il serait bon et nécessaire de le faire pour déterminer de manière scientifique les avantages médicaux du cannabis. En revanche, soyons réalistes et réfléchissons un instant aux principes qui nous guident. Ceux à qui l'on donne actuellement de la marijuana à des fins médicales sont des malades en phase terminale. La plupart d'entre eux sont au stade final du cancer ou du sida. La majorité d'entre eux nous disent, quelles que soient leurs raisons, que de fumer un joint les aide en allégeant leur souffrance ou tout simplement en améliorant leur bien-être. Je suis un scientifique. Je crois aux faits et à la raison scientifique. Je suis aussi un être humain. Quand je vois des gens au stade terminal du sida ou du cancer qui allègent leur souffrance en fumant un joint, je me demande s'il faut une opération de plusieurs milliards de dollars et dix ans de recherche pour déterminer si un joint est nettement plus bénéfique pour cette personne qu'un médicament de pointe créé en synthèse dans un laboratoire — si j'ai devant moi quelqu'un qui va mourir dans six mois et qui me dit que fumer un joint lui permet de se sentir beaucoup mieux. Entre le scientifique et l'être humain que je suis, il y a une forme de conflit et de tension.

**Le sénateur Banks:** Personne ne vous reprendra sur ce point, mais certains affirment que le cannabis possède des propriétés médicales qui n'ont rien à voir avec les soins palliatifs et le soulagement des symptômes de la phase terminale. Étant donné qu'il en est peut-être ainsi, vous qui êtes un scientifique allez sûrement encourager la recherche visant à déterminer les propriétés médicales du cannabis en marge de ces usages. Dans de nombreuses sociétés, depuis la nuit des temps, on l'utilise dans la médecine traditionnelle pour guérir des maux autres que le sida et le cancer dans leurs phases terminales. Si le cannabis a des effets bénéfiques à certains égards, nous pourrions peut-être en trouver d'autres par le raffinement de la matière et l'amélioration de son usage.



**Dr. Fischer:** In principle I would strongly support the case for creating that scientific knowledge as long as our efforts and the scheduling of those efforts does not stand in the way of resolving the dilemma that I mentioned earlier.

**The Chairman:** We have more questions, so we will write to you. We hope in your answer you will provide all your support documentation for the information you have given.

**Senator Prud'homme:** I thank the members of the committee. I am not a member of this committee. I went through this debate close to 30 years ago, and we went across Canada. You know how divided Canadians were. Wherever we went, there was total intolerance between those who were for and those who were against the issue. I had not been to one public meeting where I had to intervene in a very gentle fashion to cool down the people, the parents. Everybody was afraid or too liberal.

The same arguments can be made, but one has great interest to me. It does not pertain to medicinal use or otherwise. It is what would be the reaction of our neighbour, the United States of America, if were to go along the lines of admitting marijuana usage. As you very clearly said, there cannot be marijuana usage without having people who produce it and cultivate it. They go together. Our friend and neighbour would be upset if we were to go along those lines. I would like you to give me a contrary opinion. That is one of my major concerns before I address the question, the reaction of the United States of America, where they would not hesitate for a moment to close the border or delay for hours by searching every car. I do not think they are as ready to understand what we are trying to do here in Canada. Do you have any reaction to that?

**Dr. Fischer:** My first reaction would be a sort of philosophical one. I would ask you whether the mouse's morals and values should be determined by those of the elephant. That is a philosophical answer.

First, it is a question of sovereignty. As with many other questions that we deal with on a political level in this country, the deck of cards is not stacked fairly. In many ways, this is an economic, political and legal issue. It is a question of sovereignty. Canada has to state and assert and defend very clearly what it believes — not what it believes the U.S. believes is right but what we believe is right and appropriate.

On the other hand, would the U.S. really do that? Especially and regretfully in this day and age, the U.S. has other great concerns. Is this really something where they would want to shut down the border and hinder and impose —

**Senator Prud'homme:** By "shutting down," I mean immense delays just as an annoyance, such as searching cars. Canadians would say, "Hey, I come here every week. Why are you searching me?" They would say, "Ask your government, because no one will enter here with marijuana." We have to be practical. We are stuck between the two.

**M. Fischer:** En principe, je serais tout à fait favorable à l'élargissement de notre connaissance scientifique à la condition que nos efforts et la planification de ces efforts ne fassent pas obstacle à la résolution du problème que j'ai mentionné plus tôt.

**Le président:** Nous avons d'autres questions, nous allons donc vous écrire. Nous espérons que, dans votre réponse, vous allez annexer toute la documentation à l'appui des informations que vous nous avez communiquées.

**Le sénateur Prud'homme:** Je remercie les membres du comité. Je ne suis pas membre de ce comité. J'ai vécu ce débat il y a une trentaine d'années de cela, et nous avions alors parcouru le Canada. Vous savez à quel point les Canadiens étaient alors divisés. Partout où nous allions, l'intolérance entre ceux qui étaient pour et ceux qui étaient contre était totale. Il n'y a pas eu une seule rencontre publique où je n'ai pas dû intervenir très gentiment pour calmer les gens, les parents. Tout le monde avait peur ou avait les idées trop larges.

Les mêmes thèses peuvent être avancées, mais il y en a une qui m'intéresse beaucoup. Elle n'a rien à voir avec l'usage médical ou autre. Je songe à la réaction qu'aurait notre voisin, les États-Unis d'Amérique, si nous devions autoriser la consommation de la marijuana. Comme vous l'avez fort bien dit, il ne saurait y avoir de consommation de la marijuana sans production de celle-ci. Les deux vont ensemble. Notre ami et voisin serait mécontent si nous devions autoriser la marijuana. J'aimerais que vous me donniez une opinion contraire. L'une de mes plus grandes préoccupations dans cette question, à savoir la réaction des États-Unis d'Amérique, c'est qu'ils n'hésiteraient pas un seul instant à verrouiller la frontière ou à retarder des gens pendant des heures parce qu'on fouillerait toutes les voitures. Je ne crois pas qu'ils aient atteint le même niveau de compréhension que nous au Canada. Qu'en pensez-vous?

**M. Fischer:** Ma première réaction est d'ordre philosophique. Je vous demanderais si la morale et les valeurs de la souris devraient être déterminées par l'éléphant. C'est une réponse philosophique.

Tout d'abord, il y a la question de la souveraineté. Comme c'est le cas de nombreuses autres questions que nous traitons au niveau politique dans notre pays, nous n'avons pas l'avantage de la situation. À maints égards, c'est une question économique, politique et juridique. Mais c'est aussi une question de souveraineté. Le Canada doit énoncer et défendre sa conviction sans détour — il ne doit pas s'en tenir à ce que croient les États-Unis mais à ce que nous croyons juste et raisonnable.

On doit aussi se demander si les États-Unis feraient vraiment une chose pareille? Surtout en ces heures malheureuses que nous vivons, où les États-Unis ont d'autres soucis plus grands. Est-ce qu'ils voudraient vraiment fermer la frontière pour ça, dresser des obstacles et imposer...

**Le sénateur Prud'homme:** Quand j'ai dit «verrouiller», j'entendais par là des retards infinis rien que pour nous ennuyer, par exemple pour fouiller les voitures. Les Canadiens diraient: «Eh, je viens ici toutes les semaines moi. Pourquoi fouillez-vous ma voiture?» Et les Américains répondraient: «Allez-vous plaindre à votre gouvernement parce que personne n'entre ici avec

**Dr. Fischer:** On the other hand, the current realities are not very far from what we are saying anyway or what we are speculating about. Everyone knows that there is so much marijuana produced in Vancouver and British Columbia and that many people have marijuana in their car anyway. The same is true of people entering the U.S. from Mexico. There are border controls. Even if we altered the system of control I do not think that this would get out of hand or that things would change dramatically. We would not all of a sudden have buses and trucks full of marijuana going into the U.S. It would be more or less the same. I do not think there would be an enormous practical benefit for the U.S. to change its approach. There are much more prevailing and pressing and predominant issues for them to use in determining their border policies at the moment than a few people having a few grams of marijuana in their car.

**The Chairman:** The very question of the U.S.A. being our neighbour and strongest ally is a huge concern for us. On November 5, we will have a U.S.A. day in the committee. We will hear interesting experts who will convey to the committee what is going on. Perhaps, Senator Prud'homme, we will be able to try to find an answer to that concern.

Dr. Fisher, thank you very much. In the last two days of hearings, we invited witnesses to stay because after all the testimony we can open the floor to the remaining witnesses. Sometimes we can find interesting agreements on various matters.

**Dr. Fischer:** I appreciate the offer and invitation. Regrettably, I have to leave. I cannot be present this afternoon because I must be back in Toronto this evening.

**The Chairman:** Thank you for your testimony and your answers. We will write to you. If there is any information you think we should receive from you, do not hesitate to write to us. We will kindly read your information.

Our second witness this morning is Dr. Perry Kendall, who has had a 25-year career in public health. He has served as the medical health officer for the cities of Victoria and Toronto as well as for the Province of British Columbia. In addition, he acted as president and CEO of the Addiction Research Foundation of Ontario from 1995 to 1998.

Dr. Kendall, thank you for accepting our invitation. Please proceed.

**Dr. Perry Kendall, Provincial Health Officer, Province of British Columbia:** It is a privilege to appear here before you. As you said, I have more than a 25-year career in public health. I have had public health responsibilities as a senior medical officer of health in the cities of Victoria and Toronto, and I am currently Provincial Health Officer for the Province of British Columbia. The opinions expressed in this paper are my own and do not represent the positions of any organization, department or government that I am presently with.

de la marijuana.» Nous devons être pratiques. Nous sommes coincés entre les deux.

**M. Fischer:** D'un autre côté, la réalité actuelle n'est pas bien loin de ce que nous disons de toute façon ou de nos conjectures. Tout le monde sait qu'on produit beaucoup de marijuana à Vancouver et en Colombie-Britannique, et que beaucoup de gens ont de la marijuana dans leur voiture de toute façon. Cela est vrai également des gens qui entrent aux États-Unis par le Mexique. Il y a des contrôles aux frontières. Même si nous modifions le système de contrôle, je ne crois pas qu'il y aurait des débordements ou que les choses changeraient dramatiquement. On ne va pas voir tout à coup des autobus et des camions pleins de marijuana entrer aux États-Unis. La situation serait à peu près la même qu'aujourd'hui. Je ne crois pas que les États-Unis gagneraient beaucoup à modifier leur approche. Il se pose en ce moment des problèmes beaucoup plus pressants qui dictent la protection de leur frontière, et le fait d'avoir quelques personnes qui ont quelques grammes de marijuana dans leur voiture ne pèse pas très lourd.

**Le président:** Le fait que les États-Unis soient notre voisin et notre meilleur allié nous préoccupe beaucoup. Le 5 novembre, le comité consacra toute sa journée aux États-Unis. Nous allons entendre des experts intéressants qui nous diront ce qui se passe de ce côté. Sénateur Prud'homme, nous pourrions peut-être trouver, ce jour-là réponse à votre question.

Monsieur Fischer, merci beaucoup. Au cours des deux derniers jours d'audience, nous avons invité les témoins à rester parce qu'après que tous les témoignages ont été entendus, nous pouvons céder la parole aux témoins qui restent. Nous constatons ainsi parfois des convergences intéressantes sur diverses questions.

**M. Fischer:** Je vous remercie de votre invitation. Malheureusement, je dois partir. Je ne peux pas rester cet après-midi parce que je dois rentrer à Toronto ce soir.

**Le président:** Je vous remercie pour votre témoignage et vos réponses. Nous allons vous écrire. Si vous avez des informations que vous jugez pertinentes, n'hésitez pas à nous les communiquer. Nous vous lirons avec plaisir.

Notre second témoin ce matin est le Dr Perry Kendall, qui a fait carrière pendant 25 ans en santé publique. Il a été médecin hygiéniste pour les villes de Victoria et de Toronto ainsi que pour la province de la Colombie-Britannique. En outre, il a été président-directeur général de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario de 1995 à 1998.

Docteur Kendall, merci d'avoir accepté notre invitation. Nous vous écoutons.

**Le Dr Perry Kendall, agent de santé de la province de la Colombie-Britannique:** C'est un privilège que de témoigner devant votre comité. Comme vous l'avez dit, j'ai fait carrière pendant plus de 25 ans en santé publique. J'ai exercé des responsabilités relatives à la santé publique en ma qualité de premier médecin hygiéniste des villes de Victoria et de Toronto, et je suis en ce moment agent de santé de la province de la Colombie-Britannique. Les opinions que j'exprime dans le présent document sont les miennes et ne représentent nullement le



As you said, I have also been president and chief executive officer of the Addiction Research Foundation of Ontario, which at that time was Canada's largest research and clinical treatment centre in the area of addictions to alcohol, tobacco, illicit and prescription drugs. During that time, in addition to conversing with individuals from all ranks and users of drugs of many kinds of drugs, I was able to interact with researchers in psychoactive substances, addictions and social policy across North America and to meet researchers from Europe and Australia.

My public health background brings fairly broad experience with policy and public health issues related to alcohol and tobacco and to illicit drugs, particularly where they intersect with epidemics of HIV and hepatitis C over the last decade and a half in Canada and in the cities in which I worked.

The submission I will make today is concerned primarily with the issue of a regulatory framework for Canada and by implication will offer a public health approach to the control of a broad range of psychoactive substances, currently both legal and illegal.

To summarize, others have described the present regime governing cannabis as exemplifying bad pharmacology, bad sociology and bad economics. My analysis leads me to believe that it exemplifies bad law in addition to the other three.

In terms of pharmacology, the classification of cannabis as a narcotic under the Controlled Drugs and Substances Act is simply incorrect, and that is a feature it shares with a number of other illicit substances. Its classification with central nervous system depressants like the opioids and stimulants like cocaine, with neither of which it shares properties, serves little or no taxonomic purpose but serves merely to remind us of the legacy of cannabis inclusion under our Controlled Drugs and Substances Act that was described in detail by Mr. Fischer, starting with the uninformed writings of Emily Murphy in the early 1920s.

In terms of bad sociology, it can be argued that the present control regime not only does not have the deterrent effect that is one of its aims, but it also has a number of unintended and adverse effects: the resulting lack of respect for the law, its creation of rifts in credibility between the adolescent and adult views, and the undermining of more evidence-based prevention measures of three of the areas in which it has adverse effects. The economics of that, in that the present regime inflates prices and profits, has created the incentives of vertical integration by organized crime families to enter the illicit markets. Profits are high, prices are low and quality is improved.

In fact, in B.C., according to the police, the current B.C. marijuana market is about a \$6 billion industry and over the last 20 years has gone from a market-garden economy to a highly

position d'aucun organisme ou ministère, ou du gouvernement qui m'emploie en ce moment.

Comme vous l'avez dit, j'ai été également président et directeur général de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, qui était à l'époque le plus grand centre de recherche et de traitement clinique du Canada dans le domaine des toxicomanies relatives à l'alcool, au tabac, aux drogues et aux médicaments d'ordonnance. Durant ces années, j'ai non seulement conversé avec des personnes de toutes les couches de la société et des consommateurs de bien des sortes de drogues, mais j'ai pu aussi m'entretenir avec des chercheurs en substances psychoactives, en dépendance et en politique sociale de l'Amérique du Nord et rencontrer des chercheurs de l'Europe et de l'Australie.

Ma carrière en santé publique m'a donné une assez longue expérience de la politique et des problèmes relatifs à la santé publique qui sont liés à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues, particulièrement lorsqu'il s'agit des liens qu'ils ont avec les épidémies de séropositivité et d'hépatite C qui ont fait rage au cours des 15 dernières années au Canada et dans les villes où j'ai travaillé.

Mon exposé d'aujourd'hui porte principalement sur la question de l'élaboration d'un cadre réglementaire pour le Canada et, par voie de conséquence, il présente une approche axée sur la santé publique en matière de contrôle d'une vaste gamme de substances psychoactives, qui sont en ce moment licites ou illicites.

En résumé, d'autres ont dit que la réglementation régissant le cannabis est incorrecte sur le plan de la pharmacologie, de la sociologie et de l'économie. Mon analyse me porte à ajouter le plan juridique également.

Au chapitre de la pharmacologie, il est tout à fait incorrect que la Loi réglementant certaines drogues et autres substances classe le cannabis dans la catégorie des narcotiques. Il s'agit d'une caractéristique qu'il a en commun avec un certain nombre d'autres substances illégales. Son classement dans la catégorie des déprimeurs du système nerveux central comme les opioïdes et les stimulants tels que la cocaïne, avec lesquels il n'a aucune propriété en commun, ne vise aucun but utile d'ordre taxonomique. Il vise à peine à nous rappeler l'héritage que constituent les écrits non informés d'Emily Murphy au début des années 20.

En ce qui a trait à la sociologie, on peut prétendre que, non seulement la réglementation actuelle ne produit pas l'effet de dissuasion qu'elle vise, mais elle engendre aussi un certain nombre d'effets non voulus et défavorables. Parmi ceux-ci, on peut citer le manque de respect envers la loi, la création d'un fossé entre le point de vue des adultes et celui des adolescents et l'atténuation de l'effet des messages de prévention fondés sur des preuves. En ce qui concerne le plan économique, la réglementation actuelle contribue à gonfler les prix et les profits et à inciter les criminels organisés à pénétrer le marché clandestin. Les profits sont élevés, les prix sont bas et la qualité est meilleure.

En fait, en Colombie-Britannique, selon la police, le cannabis représente un marché de 6 milliards de dollars et au cours des 20 dernières années, il est passé d'une économie à l'échelle du



vertically integrated and highly organized market of which, according to the police, there is control by large crime families.

It may also be that the economic drivers served to bring the markets for so-called hard drugs and soft drugs together, which means that their clientele are introduced to both kinds of drugs.

I believe it is bad law as well, and the present legal framework does not discourage use. It encourages disrespect for the law and has the undesirable effect of mixing markets and undermining preventive and educational programs.

The law is not uniformly enforced between and within jurisdictions.

In B.C. in 1990-99, only 17 per cent of those apprehended with cannabis were charged, versus 78 per cent in Prince Edward Island. The law is viewed as being susceptible to social and ethnic prejudice on the part of enforcing officers, and it has marginal support from top officers as represented by the Canadian Association of Chiefs of Police.

Under the present regulatory regime, possession remains a criminal offence under the Controlled Drugs and Substances Act. Parenthetically, the Controlled Drugs and Substances Act itself was introduced after lengthy debate and many years of moving through the House as a housekeeping bill, and its passage was accompanied by the promise of a subsequent full-scale review of Canada's drug laws, a review that is only now, five or six years later, under way.

As a compromise to objections raised during the lengthy passage of the predecessors of the Controlled Drugs and Substances Act, some attempt is made within that act to diminish the criminal impact of cannabis conviction for simple possession and to distinguish between personal and commercial possession. Leniency can be exercised on small amounts and the conviction for possession of small amounts does carry a criminal record, but I believe without the entry into CPIC of a fingerprinted record. Nonetheless, it is reported that the police laid in excess of 26,000 charges of cannabis possession in 1999. Subsequent convictions will carry severe consequences, with a criminal record for job searches, international travel, et cetera. Mr. Fischer examined some of those implications in broader terms.

Despite policing claims that cannabis possession is virtually decriminalized across Canada, 75 per cent of drug crime in British Columbia in 1998 was cannabis related. Again, the majority of these charges were for simple possession.

We should ask ourselves what it is about cannabis that warrants this treatment. The objective scientific assessment of harms, both individual and societal, that result from cannabis use has been hampered by what I might call an inflationary-deflationary dialectic that accompanies this discussion. Those who oppose any liberalization of the law have a tendency to inflate the hazards of

jardin à un marché extrêmement organisé et verticalement intégré qui, toujours selon la police, est contrôlé par de grandes familles de criminels organisés.

Il se pourrait aussi que les facteurs économiques aient contribué à la fusion des marchés des drogues dites dures et des drogues dites douces, ce qui veut dire que la clientèle est initiée aux deux genres de drogues.

À mon avis, c'est par ailleurs une mauvaise loi, et le cadre juridique ne décourage pas la consommation. Il encourage le manque de respect envers la loi et il a pour conséquence non voulue la fusion des marchés des drogues et l'atténuation de l'effet des programmes de prévention et d'information.

De plus, la loi n'est pas mise en application de façon uniforme au sein des provinces.

En 1999, seulement 17 p. 100 des personnes arrêtées en Colombie-Britannique pour possession de cannabis ont été accusées contre 78 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard. En outre, son application est largement perçue comme étant fonction des préjugés sociaux et ethniques des agents chargés de l'application de la loi et elle obtient un faible appui de la part de ces agents haut placés représentés par l'Association canadienne des chefs de police.

En vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la possession demeure un crime. Au fait, cette loi avait été présentée en tant que projet de loi d'ordre administratif, après un long débat et de nombreuses années à la Chambre, et lors de son adoption, on avait promis qu'un examen complet de la législation canadienne en matière de drogues serait effectué. Ce n'est que maintenant, cinq ou six ans plus tard, que cet examen est en train d'être mené.

En raison des objections qui avaient été soulevées durant les longs débats qui avaient précédé l'adoption des mesures législatives antérieures, on a tenté de faire en sorte que cette loi diminue l'ampleur sur le plan criminel de la culpabilité et fasse une distinction entre la possession personnelle et commerciale. La clémence peut être accordée dans les cas de possession de petites quantités et un verdict de culpabilité pour possession de petites quantités n'entraîne pas automatiquement l'établissement d'un casier judiciaire transmis au Centre d'information de la police canadienne. Néanmoins, plus de 26 000 accusations de possession de cannabis ont été portées par des policiers en 1999. Un verdict de culpabilité a de graves répercussions sur le plan de la recherche d'emploi et les déplacements à l'étranger. M. Fischer a examiné certaines de ces répercussions de façon plus générale.

Même si les services de police prétendent que la possession de cannabis est pratiquement décriminalisée au Canada, 75 p. 100 des crimes liés à la drogue en Colombie-Britannique en 1998 étaient liés au cannabis. Encore une fois, dans la plupart des cas, les accusations n'étaient que pour simple possession.

Nous devons nous demander pourquoi le cannabis est traité de la sorte. Le débat sur le cannabis a nuí à l'observation scientifique des méfaits de cette substance tant pour la personne que pour la société et ce débat est accompagné de ce que j'appellerais une dialectique inflationnaire-déflationnaire. D'un côté, ceux qui s'opposent à la libéralisation ont tendance à amplifier les dangers

cannabis, and where these are not known, to assume the worst. Conversely, those who favour legalization in their turn tend to minimize or ignore all evidence of suggestion of harm. It is hard to come up with a balanced approach.

Of course, it may be that the matrix of harm is actually irrelevant to the social and political aspects of the debate. I would not like to think that was the case, but clearly for many the cannabis debate has enormous symbolic overtones. You will hear more about that this afternoon.

In any event, we are talking about plant derivatives that contain a number of psychoactive alkaloids. The psychoactive effects are predominantly of mild euphoria and time distortion, though disorientation and panic attacks may occur. The appreciation of music, art and food are said to be enhanced, as is appetite, and this later function seems important for one of the claimed medical benefits in offsetting the effects of the chronic wasting syndrome in AIDS and the prolonged nausea that accompanies chemotherapy.

All of the information that I will summarize in the next few minutes comes from a collection of works that were commissioned by the World Health Organization and published in a monograph by the Centre for Addiction and Mental Health in Ontario and are available.

There are natural ligands of cannabis, meaning natural cannabis-like substances, produced within the human body. Specific cannabis receptors have been found in the brain and the peripheral lymphatic system. Therefore, we know that cannabis has a role to play in human physiology. There is a naturally occurring cannabinoid that has been identified in the human body that has many of the effects of cannabis. Cannabis, or rather, its active ingredients, in contradistinction to alcohol or nicotine have little acute toxicity. If we look at the acute health effects of cannabis, there are no known lethal acute episodes. There is no known lethal acute dose. The other physiological effects on heart rate and blood pressure are somewhat similar to those caused by nicotine in the amount that is smoked in a cigarette. It is generally well-tolerated, although recent reports suggest that in older men cannabis consumption may have a slightly higher risk than sex in precipitating myocardial infarction.

Because the drug is usually smoked, it has acute and chronic effects that are shared with tobacco. These include airway irritation, cough, and probably with chronic use, bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, and lung and pharyngeal cancers. Its impact on the immune system is generally to impair the function of the immune system, but the impact on human health of this impairment is probably minor. We cannot measure it. The effects of cannabis consumption on reproductive health are negative in animal studies. They disrupt male and female reproductive hormonal systems. They have been shown to increase chromosomal abnormalities in animal offspring. This obviously has some relevance to human health. However, human studies have yet to show any measurable adverse impact beyond some evidence of adverse behavioural and developmental impacts on the children of mothers who smoked cannabis heavily during

et, lorsque ceux-ci ne sont pas connus, à assumer le pire. De l'autre côté, ceux qui sont en faveur de la légalisation diminuent la gravité des faits prouvés ou prétendus ou en font abstraction. Il est difficile de trouver un juste équilibre.

Bien sûr, il se pourrait aussi que les dangers ne soient pas pertinents pour le volets social ou politique du débat. J'aimerais penser que ce n'est pas le cas, mais, de toute évidence, pour de nombreuses personnes, le débat sur le cannabis comporte un aspect symbolique. On vous en parlera davantage cet après-midi.

Quoi qu'il en soit, nous parlons de dérivés de plantes qui contiennent un certain nombre d'alkaloïdes psychoactifs. Les effets psychoactifs comprennent principalement une euphorie légère et une altération de la notion du temps. Une désorientation et des crises de panique peuvent aussi se produire. On dit aussi que l'appréciation de la musique et de l'art est meilleure à l'instar de l'appétit. Ce dernier élément semble important pour l'un des prétendus bienfaits, à savoir l'atténuation des effets de la cachexie liée au sida et de la nausée qui accompagnent les traitements de chimiothérapie.

Toutes les informations que je résumerai dans les minutes qui viennent proviennent d'un ensemble d'ouvrages qui ont été commandés par l'Organisation mondiale de la santé et publiés dans une monographie du Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario; ces informations sont facilement disponibles.

Le corps humain produit des ligands naturels de cannabis, et des récepteurs de cannabis ont été trouvés dans le cerveau et le système lymphatique périphérique. Nous savons donc que le cannabis joue un rôle dans la physiologie humaine. Un cannabinoïde naturel a aussi été trouvé dans le corps humain, un cannabinoïde qui produit bon nombre des effets du cannabis. Contrairement à l'alcool ou à la nicotine, la toxicité aiguë du cannabis est faible. Aucune dose mortelle n'est connue et les autres effets physiologiques sur le rythme cardiaque et la pression sanguine sont similaires à ceux de la nicotine et généralement bien tolérés, quoique de récents rapports laissent entendre que, chez les hommes plus âgés, la consommation de cannabis peut engendrer un risque d'infarctus du myocarde légèrement plus élevé que les relations sexuelles.

Parce que le cannabis est habituellement fumé, il comporte les mêmes effets aigus et chroniques que le tabac, dont l'irritation des voies respiratoires, la toux et, probablement en raison d'une utilisation à long terme, la bronchite, la bronchopneumopathie chronique obstructive et le cancer du poumon et du pharynx. La consommation de cannabis affaiblit le système immunitaire, mais son incidence sur la santé est probablement mineure. Elle ne peut être mesurée. Par ailleurs, des études menées chez les animaux ont révélé des répercussions sur le système de reproduction. En effet, le cannabis perturbe les systèmes hormonaux des mâles et des femelles et augmente les anomalies liées aux chromosomes. Ces résultats sont bien sûr pertinents pour l'humain, mais des études menées chez ces derniers n'ont pas encore montré une incidence négative mesurable, à part des répercussions sur le comportement et le développement des enfants nés de mères qui ont fumé du



pregnancy. Because of the usual route of administration, low birth rate and prematurity may be associated with cannabis during pregnancy. Clearly, cannabis should be avoided in pregnancy, much the same way as alcohol and tobacco should be avoided in the reproductive years.

The impact of cannabis on cognition is well documented. Short-term memory is adversely affected and chronic use may lead to chronic measurable defects in cognitive functioning. However, this may be more the result of persistent chronic intoxication than impairment in the substance and the working of the brain.

Psychomotor skills are adversely affected by cannabis use. Driving or operating heavy machinery when intoxicated is contraindicated. Again, in contradistinction to alcohol, cannabis intoxication tends to slow drivers down rather than increase their speeds. Similarly, cannabis smokers tend not to be involved in acts of physical violence and aggression, and violence and aggression when intoxicated is reportedly very rare.

Cannabis use may provoke schizophrenic symptoms in those with active schizophrenia or schizophrenic tendencies. Panic attacks and dysphoria are also mentioned in the literature.

There is an amotivational syndrome described in the literature and cannabis is said to induce it, but most researchers have discredited that over the last decade.

The issue of dependence has been disputed, but I think there is good evidence that a cannabis-dependent syndrome can occur in chronic, heavy users. It is of lesser severity than withdrawal from tobacco, alcohol or opiates but, given the prevalence of cannabis use, it may be one of the more common dependency syndromes in western societies, although few individuals ever actively seek treatment for this syndrome.

Concerns have legitimately been raised about the effects of cannabis consumption on adolescent development. As use tends to peak in late adolescence, this is an important consideration. The adverse effects that have been noted include an association with risk of discontinuation of high school, job instability and progression to the use of harder drugs.

The degree to which these associations are causal is very controversial. Alternative hypotheses are that cannabis use, like adolescent alcohol use, early onset of sexual activity, and tobacco smoking, are in fact markers for other risks of adverse social conditions and have nothing to do with the cannabis itself.

Research undertaken by the Addiction Research Foundation in 1997 in Ontario, research that included a broad series of focus groups throughout the province with groups of high school students, seemed to show that the occasional use of cannabis — and most of them were occasional users — by well-integrated, middle-class, predominantly white youth carried few if any harms. It was in fact associated with high-performing, socially well-adapted adolescents. But in contradistinction, solitary school-day

cannabis during la grossesse. De même, en raison du mode d'administration habituelle, le faible poids à la naissance et la naissance prématurée peuvent être liés à la consommation de cannabis durant la grossesse. Manifestement, la consommation de cannabis devrait être évitée pendant la grossesse, tout comme la consommation d'alcool et de tabac doit être évitée pendant les années de procréation.

Beaucoup de documents existent au sujet de l'incidence de cannabis sur la cognition. La mémoire à court terme est touchée et l'utilisation à long terme peut mener à un mauvais fonctionnement chronique et mesurable de la fonction cognitive, bien que cela puisse résulter d'une intoxication chronique persistante plutôt que d'une détérioration de la substance du cerveau.

Le cannabis a aussi une incidence négative sur les habiletés psychomotrices. Il est d'ailleurs contre-indiqué de conduire ou de faire fonctionner de l'équipement lourd sous l'effet du cannabis. Encore une fois, contrairement à l'alcool, le cannabis a tendance à ralentir les conducteurs au lieu de les faire accélérer. De même, il est rare que les fumeurs de cannabis soient impliqués dans des cas d'agression et de violence physique.

Le cannabis peut déclencher des symptômes de la schizophrénie chez les personnes atteintes de cette maladie ou du trouble schizophréniforme. La documentation fait aussi état de crises de panique et de dysphorie.

On avait prétendu que le cannabis provoquait l'apparition d'un syndrome amotivationnel, mais les chercheurs ont rejeté cette idée au cours des 10 dernières années.

La question de la dépendance a été contestée, mais il existe de solides preuves qui montrent que la dépendance peut s'installer chez les consommateurs de longue date. Cette dépendance est moins importante que celle à l'alcool ou aux opiacés, quoiqu'étant donné que le cannabis est largement consommé, elle pourrait fort bien être l'une des plus répandues dans les sociétés occidentales, mais peu de personnes cherchent à se faire traiter.

Des préoccupations ont été soulevées avec raison à propos de l'effet de la consommation de cannabis sur le développement des adolescents. Il s'agit d'une question importante, d'autant plus que l'utilisation est la plus élevée à la fin de l'adolescence. Le risque de décrochage scolaire, l'instabilité sur le plan de l'emploi et le passage à des drogues plus dures sont toutes des conséquences négatives qui ont été associées à la prise de cannabis.

On ne s'entend pas encore toutefois sur la mesure dans laquelle ces liens constituent des causes. D'autres hypothèses ont été posées, à savoir que la consommation de cannabis chez les adolescents, comme la consommation d'alcool, le début précoce des relations sexuelles et le tabagisme, est en fait un repère pour d'autres risques ou conditions sociales défavorables.

Des recherches menées en 1997 par la Fondation de recherche sur la toxicomanie en Ontario auprès de groupes d'élèves d'écoles secondaires de la province semblent montrer que l'utilisation occasionnelle de cannabis par des jeunes Blancs bien intégrés appartenant à la classe moyenne comporte peu de dangers, voire aucun. La consommation a en fait été associée chez des adolescents bien adaptés socialement, obtenant de très bons résultats. Au contraire, l'utilisation solitaire à l'école éta



use was clearly and accurately perceived by most of those kids to be a loser activity.

The focus groups told us a lot about what kids thought about our actions in trying to dissuade folk from using cannabis and the educational initiatives that we were putting in place and, in fact, provided some answers to questions you posed to Dr. Fischer earlier on. Some people were not viewed as credible messengers. That depended largely on the age of the respondents, but, by and large, police and teachers and many adults were seen as being uninformed and passing on inaccurate and biased information. On the other hand, there was a clear desire for accurate information that tended to convey what the kids themselves have seen and learned from the cannabis use of their own selves or of the individuals around them.

One of the down sides of our current activity in terms of the education campaigns is that all of our messages were being thrown out. If some of our messages were perceived as being either deliberately or accidentally inaccurate, all of the information was thrown out, both the accurate and the inaccurate information. So kids were going forward blithely dismissing what were true scientific or social messages and just throwing them out with the inaccurate ones as well.

All researchers agree, however, that intoxication interferes with academic prowess. Recent studies seem to demonstrate measurable though reversible drops in IQ associated with heavy, persistent cannabis use and that engagement in illicit activities carries substantial risks, especially perhaps for youth whose connections to the school community are tenuous at best.

There remains the fear that cannabis acts as a gateway drug. Consumption of marijuana, it has long been argued, is the first step on the slippery slope to experimentation and later habituation to hard drugs. While it is true that it is rare to find a heroin or cocaine user who did not first use cannabis, the vast majority, more than 95 per cent of cannabis smokers, do not progress to harder drug use. For drug progression, the hypothesis that the sequence to use of drugs like ecstasy, speed, cocaine or heroine, reflects a direct effect of cannabis on the brain is really the least compelling theory.

A far more likely explanation is that cannabis use may be one of many social and cultural factors, including family relationships, peer influences, social attitude and beliefs, and youthful rebelliousness that are associated with a higher likelihood of the use of other substances as well. In other words, the same factors that contribute to cannabis use may lead a smaller number of individuals to experiment with illicit drugs. This is borne out by the fact that early onset of cannabis use and other risk behaviours, including drop-out from school and not feeling a part of your family or your community, are some of the predictors of riskier use and onset of harder drug use in later life.

clairement, et probablement avec exactitude, perçue comme une activité de «nuls».

Les groupes de discussion ont été très révélateurs sur ce que les jeunes pensent de nos mesures visant à dissuader les gens de consommer du cannabis et des initiatives éducatives que nous avons mises en place. En fait, ces groupes de discussion nous ont donné des réponses à certaines des questions que vous avez posées à M. Fischer plus tôt. Certaines personnes sont considérées comme des messagers peu crédibles. Cela dépendait surtout de l'âge des répondants, mais en général, on a jugé que les policiers, les enseignants et bon nombre d'adultes sont mal informés et transmettent des renseignements erronés et biaisés. Par contre, on désirait manifestement obtenir des informations précises qui tendaient à confirmer ce que les jeunes eux-mêmes avaient pu constater sur l'usage du cannabis, d'après leur propre expérience ou celle de ceux qui les entourent.

On a critiqué nos campagnes de sensibilisation actuelles en affirmant que tous nos messages sont rejetés. Si certains de nos messages sont perçus comme étant délibérément ou accidentellement peu précis, tous les renseignements, eux, sont rejetés comme étant inexacts, que ce soit le cas en réalité ou non. Ainsi, les jeunes font fi de messages de nature sociale ou scientifique véridiques et les rejettent comme ils le font des informations inexactes.

Tous les chercheurs s'entendent toutefois pour affirmer que l'effet ressenti en consommant du cannabis diminue les habiletés scolaires. Des études récentes semblent démontrer une baisse mesurable quoique réversible du quotient intellectuel liée à la consommation assidue de grandes quantités de cannabis, et que la participation à des activités illégales comporte des risques considérables, surtout peut-être pour les jeunes dont le lien avec l'école est faible.

Il reste la crainte que le cannabis soit une drogue d'introduction. On prétend depuis longtemps que la consommation de marijuana est le premier pas vers l'expérimentation et ensuite l'accoutumance aux drogues dures. Bien qu'il soit rare qu'un consommateur d'héroïne ou de cocaïne n'ait pas commencé par prendre du cannabis, la vaste majorité, plus de 95 p. 100 des fumeurs de cannabis, ne passe pas à l'utilisation de drogues plus dures. L'hypothèse selon laquelle le passage à des drogues comme l'ecstasy, l'amphétamine, la cocaïne ou l'héroïne constitue un effet direct du cannabis sur le cerveau est la moins convaincante.

Une explication plus probable est que l'utilisation de cannabis peut être l'un des nombreux facteurs sociaux et culturels, dont les relations familiales, l'influence des pairs, l'attitude et les croyances sociales et le caractère rebelle de la jeunesse, associé à la probabilité accrue d'utilisation d'autres substances. Autrement dit, les facteurs qui contribuent à la consommation du cannabis peuvent amener un petit nombre de personnes à faire l'expérience d'autres drogues illicites. C'est ce que confirme le fait qu'une consommation précoce de cannabis et d'autres comportements à risque, y compris le décrochage et le sentiment d'aliénation à l'égard de la famille et de la collectivité, servent notamment à prédire un usage plus risqué et la probabilité de consommation de drogues dures plus tard dans la vie.

This probably explains the link between cannabis use and lower professional academic achievement and other personal and social problems. It may also be, as I alluded to earlier, that someone who purchases cannabis is entering an illegal drug market and a dealer who sells cannabis may also offer other drugs, so that a naive purchaser of one drug comes into contact with other drugs. Having discarded the prevention methods that we have tried to inculcate in earlier years, the user is tempted to try other drugs because they dismissed the claims of associated harms when they dismissed the claims of harms that we were seen to have put forward in an exaggerated fashion for cannabis.

In addition, we should note that both tobacco and alcohol usually precede the use of cannabis. Public health practitioners have claimed that tobacco is in fact the gateway drug and not cannabis.

In summation of the effects, there is little doubt that consumption of cannabis has adverse effects on the health of Canadians. However — and it is a significant “however” — the document that was commissioned by the WHO concludes that intermittent use of cannabis is probably less hazardous than use of tobacco and alcohol and, at present levels of consumption, less of a public health problem than alcohol or tobacco with which it shares certain characteristics.

Dr. Fischer gave you some of the metrics on the costs of alcohol, tobacco, illicit drugs and cannabis on health care costs.

In B.C., for example, in 1992, of the total number of hospital days attributed to illicit drug users, those that are attributed to cannabis are less than 3 per cent. That percentage would be smaller now because of the explosion of HIV and hepatitis C resulting from illicit injection-drug use.

To summarize, the WHO has prepared a document comparing the adverse effects on health for heavy users of marijuana, alcohol, tobacco and heroin on a number of harms — traffic and other accidents, violence and suicide, overdose deaths, HIV and liver infections, liver cirrhosis, heart disease, respiratory diseases, cancers, mental illness, dependency addiction, and lasting effects on the foetus. On the table, a single star indicates a less common or less well-established effect. A double star indicates an important effect. This is the basis of the summary on which we say that marijuana, in comparison to other licit and illicit drugs, is a relatively minor impact.

You will notice that dependence and addiction have been given the benefit of the doubt, given that a double single star shows a well-established impact, although not all researchers would agree with that.

If the social and legal structures against the use of cannabis are justified mainly by the health risks and the costs to society, we must ask why we treat cannabis so differently from alcohol and tobacco when the metric of harm so clearly weighs against the latter legal substances. There is a very valid point that, as a

Cela peut aussi expliquer le lien qui existe entre la consommation de cannabis et la faible réussite sur le plan professionnel scolaire ainsi que les problèmes personnels et sociaux. Un autre facteur peut être le fait que le cannabis est illégal; ainsi, un vendeur de cannabis risque aussi de vendre d'autres drogues. Après avoir mis de côté les méthodes de prévention que nous avons essayé de lui inculquer par le passé, l'utilisateur est tenté d'essayer d'autres drogues du fait qu'il ne croit plus aux risques qu'on leur attribue après avoir constaté que les dangers attribués à la consommation du cannabis avaient été exagérés.

En outre, il est à noter que la consommation de tabac et d'alcool précède habituellement l'utilisation de cannabis. Les praticiens du milieu de la santé publique prétendent que le tabac et non le cannabis, constitue en fait la drogue d'introduction.

En résumé, il fait peu de doute que la consommation de cannabis a une incidence négative sur la santé des Canadiens. Toutefois — et ce «toutefois» est important — un document commandé par l'OMS conclut que la prise intermittente de cannabis est probablement moins dangereuse que la consommation de tabac et d'alcool et, selon le niveau de consommation actuel, constitue un problème de santé publique moins important que l'alcool et le tabac, qui ont des caractéristiques en commun avec le cannabis.

M. Fischer vous a présenté certaines données relatives aux coûts de l'alcool, du tabac, des drogues illicites et du cannabis sur les dépenses relatives aux soins de santé.

En Colombie-Britannique, par exemple, en 1992, sur le nombre de journées d'hôpital attribuées aux consommateurs de drogues illégales, moins de 3 p. 100 correspondaient à la consommation de cannabis. La proportion doit être encore plus faible aujourd'hui, étant donné l'explosion du VIH et de l'hépatite dus à l'utilisation de seringues par les toxicomanes.

En résumé, l'OMS a préparé un document où l'on fait une comparaison des effets néfastes sur la santé des gros consommateurs de marijuana, d'alcool, de tabac et d'héroïne, par rapport à divers facteurs: les accidents de la route et autres, la violence et suicide, les décès par surdose, le VIH et les infections du foie, la cirrhose du foie, les maladies cardiaques, les maladies respiratoires, les cancers, la maladie mentale, la dépendance et l'accoutumance, ainsi que les effets durables sur le foetus. Dans ce tableau, un seul astérisque correspond à un effet moins courant ou moins établi. Un double astérisque correspond à des effets importants. Ce sont ces données qui nous permettent d'affirmer que la marijuana par rapport à d'autres drogues légales et illégales, a une incidence relativement mineure.

Vous remarquerez que, pour la dépendance et l'accoutumance, les auteurs de cette étude accordent le bénéfice du doute, étant donné qu'un double astérisque correspond à un effet bien établi quoique tous les chercheurs ne soient pas d'accord sur ce point.

Si les contraintes sociales et juridiques à l'égard de la consommation de cannabis sont motivées en grande partie par les risques pour la santé et les coûts sociaux que cette drogue représente, nous devons nous demander pourquoi nous traitons le cannabis si différemment de l'alcool et du tabac, qui sont de



society, we do not wish to add additional harmful substances to our list of licit substances, but we should ask whether our regulatory framework is effective in discouraging use and whether it is proportionately fair in its application as a deterrent. While we are also determined to discourage underage alcohol consumption and the smoking of tobacco, we do not inflict the same degree of criminal sanctions on youth who are found imbibing these two substances, this despite our evidence that, at present levels of use, the risks to health and costs to society from the misuse of alcohol and the use of tobacco far exceed those of cannabis.

The kids we talked to in those surveys and the kids I have talked to in schools I visited see the discrepancy between illicit and licit drugs — one being legal and the other being illegal — as significantly hypocritical. They can see lawmakers who are puffing on cigars and drinking a scotch or a cognac; yet their attempts to achieve a similar state of internal pleasure with cannabis are criminalized. This is a major rift between the worldviews of the young and of the older lawmakers.

One way of assessing the deterrent effect of a law would be to look at the trends in cannabis use. Consistent provincial and national data are lacking, but there are some longitudinal surveys we can look at, particularly in Ontario, that are consistent with the findings from the U.S. and some of the spotty surveys from the Canadian provinces in showing a 20-year trend of increasing use during the 1960s and 1970s, with use peaking in 1979, where reported use in the last month was about 32 per cent among youth. This occurred despite a 670-fold increase in cannabis related convictions over that same period of time.

The peak in use was followed by over a decade of steadily decreasing use. The lowest levels of use ever were recorded in 1991, at around 11 to 12 per cent, after which time use has again risen to 25 per cent in 1998, although it has not reached the levels that we saw in the late 1970s.

The most recent data shows that among high school aged respondents, use is highest in grade 11, where in Ontario it was reported at 42 per cent and in B.C., among Vancouver's grade 11 students it was reported at 57 per cent. This trend has been seen, as Dr. Fischer said, in Australia, the U.S., the Netherlands and in some other European countries. In the Netherlands, it rose from 3 per cent in 1988 to 11 per cent in 1996.

It is important to note, however, that the majority of users in Canada use the drug sporadically or experimentally and only 2 per cent of students report weekly use in surveys asking for use over the past four weeks.

This increase in use, as I said, has been seen in all countries. What we are starting to see now, however, is a levelling off. I think the latest Ontario data shows a levelling off of those high levels. The U.S. data seems to show a levelling off of use. In the

substances licites causant des dommages nettement plus importants. Certes, il est fort valable qu'en tant que société, nous ne voulions pas allonger la liste des substances nocives. Nous devrions donc nous demander si notre cadre de réglementation réussit à réduire la consommation, et si son application est relativement un bon moyen de dissuasion. Si nous sommes tout aussi déterminés à prévenir la consommation d'alcool et l'usage du tabac chez les mineurs, nous n'infligeons pas le même genre de sanctions criminelles aux jeunes reconnus pour avoir pris ces substances, même si nous savons qu'actuellement, les risques pour la santé et les coûts sociaux associés à l'abus d'alcool et au tabagisme dépassent de loin ceux du cannabis.

Les enfants auxquels nous avons parlé dans le cadre de ces études et ceux auxquels j'ai parlé dans les écoles où je me suis rendu considèrent l'écart entre les drogues légales et illégales comme étant très hypocrite. Ils voient les législateurs fumer leurs cigares en buvant un scotch ou un cognac; pourtant, lorsqu'ils essaient de se procurer un plaisir interne semblable grâce au cannabis, ils sont criminalisés. Il existe un important clivage entre l'opinion des jeunes et celle des législateurs adultes.

L'étude des tendances en matière de consommation de cannabis est une façon d'évaluer l'effet dissuasif de la loi. Si nous n'avons pas de données nationales ou provinciales suivies sur le sujet, les études longitudinales effectuées en Ontario concordent avec les observations faites aux États-Unis et dans les provinces canadiennes, selon lesquelles l'usage du cannabis a connu pendant 20 ans, dans les années 60 et 70, une tendance à la hausse qui a connu son apogée en 1979, année où l'on a enregistré au cours du dernier mois un taux de 32 p. 100 environ parmi les jeunes. C'est ce qui a été constaté même s'il y a eu 670 fois plus de condamnations liées au cannabis au cours de la même période.

La consommation a par la suite diminué de façon constante pendant plus de 10 ans, pour enregistrer son plus bas niveau en 1991, à environ 11 à 12 p. 100, après quoi elle a augmenté, pour atteindre 25 p. 100 en 1998, sans toutefois atteindre le niveau observé à la fin des années 70.

Les plus récentes données indiquent que, parmi les répondants d'âge scolaire, la consommation est la plus importante en 11<sup>e</sup> année et elle serait de 42 p. 100 en Ontario et de 57 p. 100 en Colombie-Britannique, selon un sondage effectué auprès d'un groupe d'étudiants de 11<sup>e</sup> année de Vancouver. On a constaté la même tendance, comme l'a dit M. Fischer en Australie, aux États-Unis, aux Pays-Bas et dans certains autres pays européens. Aux Pays-Bas, le pourcentage est passé de 3 p. 100 en 1988 à 11 p. 100 en 1996.

Il importe de noter toutefois que, pour la majorité des consommateurs au Canada, l'usage du cannabis est occasionnel ou expérimental. Seulement 2 p. 100 des étudiants indiquent en faire un usage hebdomadaire en réponse aux questions des sondages sur leur consommation au cours des quatre dernières semaines.

L'augmentation de la consommation, je le répète, a été constatée dans tous les pays. Nous sommes toutefois témoins actuellement d'une stabilisation. Il ressort des données les plus récentes concernant l'Ontario que ces taux élevés sont en train de



Netherlands, we actually have reports that use is starting to decline, the other side of the curve coming down.

When one talks about cannabis and the Netherlands, there is a significant amount of reportage about the de facto decriminalization in the Netherlands being followed by increases in use. You will also hear that decriminalization in Alaska and Australia was followed by increases in use. This is true. What those individuals who were reporting increases in use post-decriminalization do not point out is that the same increases in use were being seen in contiguous nations and states where either decriminalization was not part of the agenda or the regimes were made harsher. What we are seeing is a general social trend to use increasing and then decreasing, which, I would agree with Dr. Fischer, seems to have little to do with the actual regulatory regime in which the use is occurring.

In concert with this rise in use is a reported drop in the perceived harms of cannabis. Most recently in Canada, we have seen an increasing public tolerance of personal cannabis use and, if you like, a softening of attitudes toward the compassionate use of cannabis in the medical setting. Indeed, the populist view has been reinforced by a series of court decisions affirming the right of access to cannabis for medical use and the development of a research framework into legal supply.

The questions you were asking about cannabis proving to be effective in conditions other than chronic wasting syndrome or anti-nausea with epilepsy and neuromuscular diseases, et cetera, are being researched at the moment. One hopes that the answers are forthcoming. Thus, if cannabis use has evolved in palliative conditions, we might know what that role will be.

I would conclude from the above that the Canadian regulatory framework has had marginal, if any, impact on overall levels of use. The conclusion is supported by a number of studies that have examined the impact on relaxation and in some jurisdictions, a subsequent reimposition of the criminal sanctions within regulatory frameworks, notably the U.S., the Netherlands and Australia. Professor Eric Single, who has presented to your committee, and other colleagues have written extensively on the topic and the findings are quite consistent and robust between jurisdictions.

There is little evidence to support the contention that a more liberal framework for cannabis has resulted in increased use or cost. In jurisdictions that have relaxed legal frameworks, enforcement costs have measurably decreased. The lack of demonstrated pent-up demand is a critical point to note as one of the more cogent arguments against any relaxation of our present framework is that it would lead to increased levels of consumption and increased harms to individual in society.

se stabiliser. Les données pour les États-Unis indiquent la même tendance. Aux Pays-Bas, selon certains rapports, la consommation commence même à diminuer, et la courbe commence à descendre.

Lorsqu'on parle du cannabis et des Pays-Bas, toutes sortes d'articles et de rapports semblent indiquer que la dépénalisation de fait du cannabis dans ce pays a entraîné une augmentation de sa consommation. On entend dire également que la dépénalisation en Alaska et en Australie a été suivie par une augmentation de la consommation. C'est exact. Ce qu'on oublie toutefois de signaler, les personnes qui ont fait état de ces augmentations de consommation une fois que le cannabis a été dépénalisé, c'est qu'on constatait la même augmentation dans des pays et États voisins qui n'avaient pas dépénalisé le cannabis ou qui au contraire avaient renforcé le régime de réglementation. Nous constatons une tendance sociale générale indiquant une augmentation de la consommation suivie de la diminution de celle-ci, ce qui, comme l'a dit M. Fischer, n'est pas vraiment en rapport avec le régime de réglementation en vigueur dans le pays où la consommation existe.

L'augmentation de la consommation coïncide avec une baisse dans le signalement des dommages qui seraient causés par le cannabis. Dernièrement au Canada, nous avons constaté une plus grande tolérance de la part du public pour la consommation personnelle et une certaine indulgence à l'égard de l'utilisation du cannabis à des fins humanitaires dans le contexte médical. En effet, l'opinion populaire à ce sujet a été renforcée par une série de décisions rendues par les tribunaux qui confirment le droit d'accès au cannabis pour des raisons médicales et l'établissement d'un cadre de recherche et d'un réseau de distribution licite.

Les questions que vous avez posées au sujet de l'efficacité du cannabis dans des cas autres que le syndrome de dépérissement chronique ou le traitement antinausée dans les cas d'épilepsie et de maladies neuromusculaires, et cetera, font actuellement l'objet de recherches. On espère que les résultats seront bientôt connus. Ainsi, si la consommation du cannabis a évolué dans le cas de soins palliatifs, nous pourrions ainsi savoir quelle utilité ce produit peut avoir.

Je conclurais de ce qui précède que le cadre de réglementation en vigueur au Canada n'a eu pratiquement aucune incidence sur les niveaux de consommation d'ensemble. C'est ce que corroborent certaines études qui ont examiné l'assouplissement et, dans certains cas, le durcissement ultérieur des sanctions pénales en vigueur ailleurs dans le monde, notamment aux États-Unis, au Pays-Bas et en Australie. Le professeur Eric Single, qui a témoigné devant votre comité, et ses collègues ont abondamment écrit sur le sujet. Leurs conclusions sont comparables et solides dans tous les cas.

À peu près rien ne prouve qu'un cadre de réglementation plus libéral pour le cannabis fait augmenter la consommation ou les coûts. En fait, dans les pays qui ont assoupli leur cadre juridique, les coûts liés à l'application de la loi ont diminué. Il est important de remarquer qu'il n'y a pas de demande accrue manifeste étant donné que l'argument le plus sérieux qui est invoqué contre l'assouplissement de notre cadre de réglementation est le fait qu'il entraînerait une augmentation de la consommation de cannabis et de ses dommages sur le plan personnel et social.

In addition to the costs of law enforcement, the policy of cannabis prohibition entails other social costs. Large numbers of predominantly otherwise law-abiding young citizens are arrested and prosecuted each year. Many would otherwise not have criminal records or the associated negative impacts on schooling, employment and family discord. An additional consideration that applies not only to cannabis offenders but to society as a whole is the encroachment on individual rights and freedoms in order to facilitate drug enforcement.

If we conclude, as the Le Dain commission did 30 years ago, that we can achieve the social goals of constraining use and avoiding harms without the need for including cannabis within a criminal law framework, what then would be a reasonable alternative? There is a model that the committee can examine, a model that can be extended to include a societal response for a number of psychoactive drugs, both licit and illicit, that will provide options for reducing the harms not only from the drugs but also from the regimes of control that we put around them.

Many analysts assert that the collateral damage from our present regimes of drug control now cause more harm than they prevent. Explosive epidemics of HIV and hepatitis C in injection drug users are frequently cited as examples.

In 1998, the medical health officers of British Columbia wrote a paper. One of their recommendations is that the federal government should amend the Controlled Drugs and Substances Act to provide for control of legal availability of certain schedule 1 drugs in a tightly controlled system of medical prescription within a comprehensive addictions management system, possession of small amounts of controlled drugs should be decriminalized, importing and trafficking offences should remain, and the enforcement of them should be improved.

The framework within which you could examine possible regulatory regimes owes its origins in 1984 to a British psychiatrist called Marks. He called the simple framework, "The Paradox of Prohibition." Essentially, it suggests that the harms from a drug as well as the demand for that drug can be plotted on a U-shaped curve on the vertical axis and the regulatory regime can be described on the horizontal axis. At the top of the two arms of the "U," both demand and consumption for the drug are maximized, as are the harms that occur. The harms at the prohibition end of the regulatory continuum include not only the direct effects of the drug or its adulterants, but also the harms that result from unsafe consumption patterns, infections, overdose, death, the crimes committed to access the drugs, the social costs from courts and jails, the personal costs from criminal records, the costs associated with corruption of police forces and the opportunity costs from law enforcement.

Marks cites the era of prohibition in North America as an example. It is true that the amount of alcohol overall that was consumed in the U.S. did go down during the prohibition era, but

Outre les coûts liés à l'application de la loi, la politique d'interdiction du cannabis engendre d'autres coûts sociaux. De nombreux citoyens principalement jeunes sont arrêtés et condamnés chaque année. Beaucoup d'entre eux n'auraient pas de casier judiciaire autrement, avec les effets négatifs que cela peut avoir sur leurs études, leur travail et leurs relations familiales. Il ne faut pas négliger non plus, et cela s'applique autant à ceux qui ont été reconnus coupables d'avoir consommé du cannabis qu'à la société dans son ensemble, la question de la violation des droits et libertés individuels pour faciliter l'application de la loi en matière de drogues.

Si nous concluons, comme la Commission Le Dain l'a fait il y a quelque 25 ou 30 ans, que nous pouvons réussir à limiter la consommation et à éviter les dommages sur le plan social sans imposer de sanctions pénales dans le cas du cannabis, quelle serait alors une solution de rechange raisonnable? J'aurais un modèle à proposer au comité, un modèle qui peut offrir une réponse sur le plan social pour un certain nombre de psychotropes, licites et illicites, et qui permettra de réduire les dommages causés non seulement par les drogues mais aussi par les régimes de surveillance.

Beaucoup d'analystes affirment que nos régimes de lutte contre les drogues font indirectement plus de mal que de bien. La prolifération soudaine du VIH et du VHC chez les consommateurs de drogues injectables est souvent citée à titre d'exemple.

En 1998, les responsables de la santé publique de Colombie-Britannique ont rédigé un rapport. L'une de leurs recommandations est que le gouvernement fédéral modifie la loi réglementant certaines drogues et autres substances afin d'encadrer la disponibilité légale de certaines drogues de l'annexe 1 dans un régime d'ordonnances médicales étroitement contrôlé, le tout s'insérant dans un arsenal complet de mesures de lutte contre les toxicomanies; la possession de petites quantités de drogue réglementée serait alors décriminalisée, mais les délits relatifs à l'importation et au trafic demeurerait et l'exécution de la loi serait renforcée.

Le cadre d'examen de différents régimes de réglementation a été élaboré en 1984 par le psychiatre britannique Marks. C'est un cadre simple, appelé «le paradoxe de l'interdiction» qui, essentiellement semble indiquer que les dommages causés par une drogue peuvent être représentés par une courbe en «U», où la demande se trouve en ordonnée et le régime de réglementation en abscisse. Au sommet des deux branches du «U», la demande et la consommation sont au maximum, tout comme les dommages causés. À l'une des extrémités de l'axe de la réglementation, qui correspond à l'interdiction, les dommages sont causés non seulement par les effets directs de la drogue, ou de ses adulterants, mais aussi par de mauvaises habitudes de consommation (infections, mort par surdose), les crimes commis pour se procurer de la drogue, les coûts sociaux des procédures judiciaires et des établissements de détention, les conséquences d'avoir un casier judiciaire, les coûts associés à la corruption des forces policières et les coûts de renonciation de l'application de la loi.

L'exemple que Marks donne à ce sujet est l'époque de la prohibition en Amérique du Nord. Il est vrai que la quantité totale d'alcool consommée aux États-Unis a diminué pendant la



the harms from it multiplied. While we saw cirrhosis of the liver going down, over 1,000 people were killed by the law enforcement agencies through collateral damage. These were not bootleggers. What we know already about the bootleggers is that their turf wars clearly contributed to these figures.

Other writers now cite the present war on drugs in the United States as an even more compelling case of black market gangsterism and the harms of prohibition. At the other end of the regulatory scale is the absolutely free market, with no constraints on the commercial production and distribution of a product. The gin mills and epidemic intoxication of Hogarth's England probably come closest to meeting Marks' description of epidemic intoxication, where the slogan was "drunk for a penny, dead drunk for a tuppence."

Marks postulated that in the centre, at the bottom of the "U," is a place where the extremes of prohibition or the full free market play were modulated and where access consumption could be moderated and harms from both consumption and control regimes minimized. In the public health field, we call this the public health approach. At this centre point, at the bottom of the "U," in today's regulatory environment, you tend to find the most regulated of the legal drugs, those that are controlled and prescribed by professionals through the means of prescription. Our legal psychoactive drugs, tobacco and alcohol, occupy niches to the right of the curve.

Interestingly, tobacco has slowly been moving back, from the right-hand side and a completely free market, to the centre over the last two decades, while alcohol, having escaped from the prohibition at the extreme left of the curve, has been moving through the strictly regulated and controlled state monopoly that characterized the Canadian alcoholic beverage market in the 1960s and is now steadily moving toward the right-hand end as the government and the drinks industry seek more and more to normalize it as a product. In the last five years, we see advertising restrictions being lifted, Sunday and late-night sales, credit card stores, and the disbanding of some provincial government monopolies while others have moved to put beer and wine into corner stores.

At the same time, harms from alcohol consumption are arguably decreasing. We have come to acknowledge that for adults in the fifth decade and older the health benefits have actually swung in favour of moderate consumption. It remains to be seen, however, whether the increased access to alcohol has been as favourable to the young and the dysfunctional drinker as it has been to the older drinker.

Dr. Harold Kalant, who presented to you earlier on in your hearings, has written much on psychoactive substances. One of his works investigated whether it would be possible to derive a regulatory scheme based solely on the pharmacological and physiological effects of the drugs themselves. He concluded that our knowledge base was insufficient, but that, even if we had the

prohibition, mais les torts causés par l'alcool se sont multipliés. Si la fréquence de la cirrhose du foie a diminué, plus de 1 000 personnes ont été tuées par la police dans le cadre de l'application de la loi. Et ces victimes n'étaient pas des trafiquants d'alcool. Nous savons déjà que les guerres intestines entre les gangs de trafiquants d'alcool ont certainement contribué à gonfler ces chiffres.

Pour d'autres auteurs, l'actuelle «guerre aux drogues» déclarée aux États-Unis en est un exemple encore plus éloquent. À l'autre extrémité de l'axe de la réglementation, il y a le libre marché absolu, sans aucune entrave pour la production commerciale et la distribution du produit. Le portrait que fait Hogarth de l'Angleterre avec ses bars louches et son intoxication généralisée est probablement ce qui correspond le plus à la définition que Marks fait de l'«intoxication épidémique», alors qu'on pouvait être «ivre pour quelques sous, ivre-mort pour à peine plus» selon le slogan publicitaire de l'époque.

Au centre, au bas du «U» proposé par Marks, il y a un point où les extrêmes de l'interdiction ou du marché libre absolu ont été modulés, et pourtant où la consommation pourrait être modérée et les dommages associés à la consommation et à la surveillance limités. C'est ce qu'on appelle l'«approche de santé publique». Dans le contexte de réglementation actuel, c'est au centre du bas du «U» que l'on retrouve les drogues licites les plus réglementées, celles qui sont contrôlées et prescrites par ordonnance par les professionnels de la santé. La position des psychotropes, le tabac et l'alcool se situent vers la droite de la courbe.

Le tabac s'est lentement déplacé de la droite, qui correspond à un marché entièrement libre, vers le centre au cours des vingt dernières années, tandis que l'alcool s'est éloigné de l'extrême gauche de la courbe parce que, après la levée de l'interdiction complète, il est devenu un produit rigoureusement réglementé, assujéti au monopole de l'État comme l'était le marché canadien des boissons alcooliques dans les années 60, s'apparentant ainsi aux médicaments prescrits, pour se déplacer maintenant de façon continue vers l'extrême droite, étant donné que les gouvernements et l'«industrie des rafraîchissements» visent de plus en plus à normaliser sa consommation. Ainsi, les restrictions en matière de publicité sont abolies, la vente le dimanche et tard en soirée est autorisée, certaines provinces ont privatisé leur ancien monopole et d'autres ont décidé de permettre la vente de bière et de vin dans les magasins du coin.

En même temps, les dommages associés à sa consommation diminuent dans un certain sens, et nous en sommes arrivés à reconnaître que, pour les adultes de 50 ans et plus, une consommation modérée d'alcool est bénéfique pour la santé. Il reste à savoir toutefois si l'accès accru à l'alcool a été aussi favorable pour les jeunes et les buveurs dysfonctionnels.

Le Dr Harold Kalant, qui a déjà comparu devant vous au cours des audiences a beaucoup écrit sur les substances psychotropes, notamment un traité dans lequel il se demande s'il est possible d'établir un cadre de réglementation fondé uniquement sur les effets pharmacologiques et physiologiques des drogues. Il a conclu que nos connaissances en la matière étaient insuffisantes



knowledge, cultural values and symbolism play as much a part in what we bless and what we curse and that it is probably futile to try and take a purely objective approach.

The Senate has given us the opportunity to try and bring rationality to the irrational world of intoxicants. Even if we do not achieve perfect rationality, I propose that we can do much better than the inconsistent and ineffectual regulatory regime that we have in place today.

Returning to Mark's continuum, I cite the work of a colleague back in B.C., Mark Haden, who proposed a number of options for regulatory control along the continuum. He has actually noted seven, but, in fact, you can expand or contract upon that number.

On the one hand, you would have legalization and promotion without any restrictions in a free market. As you move back across the spectrum, you have legalization with product restrictions around packaging, marketing, purity, methods of sale, advertising, et cetera. Then you have legalization with product and customer restrictions — age of purchase could be limited, the volume of purchase, proof of residency, times of access, et cetera. Then you could have availability on a prescription basis, then decriminalisation — that is, maintain illicit status but remove the criminal sanctions. Then you could have de facto criminalization — ignoring the existing laws — or you could maintain the present prohibited status.

In a more focused proposal with a narrower scope, the Canadian Centre on Substance Abuse national working group on addictions policy in 1998 looked at regulatory requirement for cannabis and proposed a series of liberalized alternatives that would maintain its illegal status. These included a fine-only option, a civil offence option, a diversion option and an option to devolve the whole problem to the provinces.

Following that analysis, the group made a series of recommendations, the first of which was that the severity of punishment for cannabis possession charge should be reduced — specifically, that cannabis possession should be converted to a civil violation under the CDSA.

The group also recommended that diversion of offenders to treatment should be available to heavy users or those experiencing problems from the use of illicit drugs. They recommended that any change in the law should be accompanied by an evaluation of subsequent levels of use and harms and that any change in the law that reduced consequences for cannabis users should be accompanied by strong messages that this does not signal reduced concerns with the potential problems caused by cannabis use.

This seems to be a sensible, if somewhat conservative, package of recommendations — decriminalization and evaluation as opposed to legalization — and one that would probably sit well with the majority of Canadians, including policing and public health authorities.

mais que, même si nous avions les connaissances voulues, nos valeurs culturelles et symboliques jouaient un rôle tout aussi important dans ce que nous approuvons et dénigrons, et que même essayer d'établir ce cadre pourrait s'avérer inutile.

Le Sénat nous donne toutefois l'occasion d'essayer de nouveau de rendre rationnel le monde irrationnel des drogues et, même si nous ne le rendons pas parfaitement rationnel, je suis d'avis que nous pouvons concevoir un meilleur régime de réglementation que celui que nous avons aujourd'hui.

Pour revenir au modèle de Marks, je cite le travail d'un de mes anciens collègues des Services de toxicomanie de Colombie-Britannique — Mark Haden — qui a proposé un certain nombre de possibilités le long de l'axe. Il en a énuméré sept, mais il serait toujours possible d'accroître ou de réduire ce nombre.

Un plus loin se trouve la législation et l'imposition de restrictions sur les produits, comme l'emballage, la commercialisation, les modes de vente, la publicité, et cetera, puis la législation et l'imposition de restrictions visant les produits et les consommateurs, comme l'âge de l'acheteur, le volume d'achat, la preuve de résidence, et cetera, puis l'accès sur ordonnance seulement, puis la décriminalisation de fait, par exemple, en ne tenant pas compte des lois en vigueur, puis à l'autre extrémité, le maintien de la criminalisation telle qu'elle existe actuellement.

De façon plus spécifique et plus restreinte, en 1998, le Groupe de travail national du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies chargé d'étudier la politique en matière de toxicomanie a proposé, au sujet de la réglementation nécessaire dans le cas du cannabis, une série de mesures plus souples pour lutter contre le cannabis, tout en maintenant cependant son statut de drogue illicite. On proposait entre autres: l'amende seulement, une option d'infraction d'ordre civil, une option de déjudiciarisation et une option consistant à envisager le transfert des responsabilités en la matière aux provinces.

À la suite de cette analyse, le groupe a formulé une série de recommandations dont la première était la suivante: la peine en cas d'accusation de possession de cannabis devrait être réduite. Plus précisément, la possession de cannabis devrait devenir une infraction d'ordre civil en vertu de la Loi sur les contraventions.

Le groupe a aussi recommandé d'offrir un traitement de désintoxication aux gros consommateurs ou à ceux qui consomment d'autres drogues illicites, d'assortir toute modification apportée à la loi d'une évaluation des niveaux de consommation et des dommages ultérieurs et de joindre à toute modification apportée à la loi pour atténuer les conséquences pour les consommateurs de cannabis un message clair indiquant que nous ne sommes pas pour autant moins préoccupés par les éventuels problèmes liés à la consommation de cannabis.

Ces recommandations semblent judicieuses quoique conservatrices — décriminalisation et évaluation plutôt que légalisation — et conformes à l'opinion de la majorité des Canadiens, y compris les milieux de la police et de la santé publique.

However, a cautionary note should be sounded. If Canada did adopt this recommendation, we should be concerned and thus take steps to avoid the situation in Australia, or to repeat that situation, where the imposition of a cannabis expiation program actually led to a net widening effect, because the police now ticketed individuals that they had previously ignored.

Many of those so ticketed failed to appear to pay their fines, and subsequent numbers entered the criminal justice system for non-payment of fines and subsequently received criminal convictions. There was an unintended result in that the number of persons criminalized is as large, or perhaps larger, than before the measure was implemented.

One might ask whether in view of what we know about cannabis in comparison to alcohol and tobacco a stricter regime could be justified. Could the state not control license production and retailing? Could the state not put in place strict limits on access and age, geographic and quantity restrictions, et cetera? When I first came to Ontario in 1972, if I wanted to buy a bottle of wine I went to an anonymous outlet, where I consulted a list of products, wrote my request on a piece of paper, handed it to a clerk, who disappeared into the background and returned with a brown paper bag for me, and paid for my purchase and went away.

This would also allow the government to collect taxes that could be directed to education and treatment. This approach is supported by a number of my colleagues in British Columbia. While this might be eminently sensible, my judgment is that it is possibly not acceptable at the present time. Among other considerations are Canada's obligations under international treaties, although I note that the UN international drug control program noted that none of the conventions require a party to convict or punish those who commit such offences, even when they have been established as punishable, and that alternate measures may always substitute for criminal prosecution.

In respect of cannabis control, with some reservations the pragmatic approach would be the recommendations from the CCSA policy advisory group, but the facts and the analysis of the issue indicate that we could do better than that, if we had the initiative to try.

**The Chairman:** It is my understanding that the third last paragraph would be your recommendation. Is that correct?

**Dr. Kendall:** Yes.

**The Chairman:** However, in consideration of the political environment, you believe that the achievable recommendation is the 1998 recommendation?

**Dr. Kendall:** At a minimum, the achievable recommendation is the one from 1999.

**Senator Banks:** Dr. Kendall, you included strict limits on access in that recommendation. What would those limitations be

Cependant, une mise en garde est nécessaire. Si le Canada adoptait cette recommandation, nous devrions prendre des mesures pour éviter de reproduire ce qui s'est passé en Australie où l'établissement d'un «programme expiatoire pour le cannabis» a eu en fait pour effet «d'élargir le filet» parce que les policiers ont donné des contraventions à des consommateurs qu'ils avaient ignorés auparavant.

Beaucoup de contrevenants n'ayant pas payé leurs amendes ont été condamnés par le système de justice pénale, ce qui involontairement fait en sorte que le nombre de personnes incriminées est aussi important sinon plus qu'avant l'adoption de la nouvelle mesure.

On peut se demander si, compte tenu sur ce que nous savons sur le cannabis par rapport à l'alcool, un régime semblable mais plus sévère serait justifié. C'est-à-dire, l'État pourrait-il mettre en place un contrôle de la production et de la vente au détail ainsi qu'un accès plus limité, avec limites d'âge, restrictions géographiques, quantitatives, et cetera? Quand je suis arrivé en Ontario, en 1972, si je voulais acheter une bouteille de vin, je devais me rendre dans une boutique anonyme, consulter une liste de produits, écrire ma demande sur un bout de papier et la remettre à un commis qui disparaissait dans l'arrière-boutique et revenait avec une bouteille emballée dans un sac de papier brun. Je payais mon achat et je m'en allais.

Cette approche permettrait au gouvernement de percevoir des taxes qui pourraient servir à l'éducation et au traitement. Cette solution reçoit l'appui d'un certain nombre de mes collègues en Colombie-Britannique. Même si elle est tout à fait raisonnable, je ne crois pas qu'elle serait acceptable pour le moment. Il faut en effet penser aux obligations du Canada en vertu des traités internationaux, même si je constate que, selon les conditions du Programme des Nations Unies pour le contrôle international de drogues, aucune des Conventions n'exige qu'une partie condamne ou punisse ceux qui ont commis de telles infractions, même quand elles sont réputées être punissables; des mesures de rechange peuvent toujours être substituées à la condamnation au criminel.

C'est par conséquent avec certaines réserves que j'appuie les recommandations du groupe de travail du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Les faits et les analyses indiquent toutefois que nous pourrions faire mieux, si nous faisons preuve d'initiative.

**Le président:** Si je comprends bien, votre recommandation se trouve au paragraphe précédant l'avant-dernier, n'est-ce pas?

**Dr. Kendall:** Oui.

**Le président:** Compte tenu du climat politique, vous croyez toutefois que la recommandation qui pourrait être appliquée serait celle de 1998?

**Dr. Kendall:** À tout le moins, on pourrait appliquer la recommandation de 1999.

**Le sénateur Banks:** Dr. Kendall, vous avez inclus dans cette recommandation des restrictions d'accès strictes. Quelles seraient



and for whom? Would they be similar to the age restrictions for tobacco, and alcohol?

**Dr. Kendall:** One could create any kind of regime around the age limitations — geographic limitations, the number of outlets, how the outlets are licensed and regulated, the amount of product that can be sold and the state of the person to whom it is sold. It would be similar to the current system for alcohol, for example.

**Senator Banks:** However, it is extremely ineffective in the case of tobacco.

**Dr. Kendall:** If one wanted to limit the number of outlets that sold tobacco, it would be more effective to limit the sale to pharmacies, rather than put the outlets in corner stores. Pharmacists are licensed and they can move the product behind the counter. They have much more at stake in limiting the access to whom they sell the product than the corner store owner would have.

**Senator Banks:** Early on in your presentation you said that, in 1999, there were 26,000 convictions for possession. Dr. Fischer said 36,000 earlier today. Would you let us know later which of those figures is correct, or what their respective sources were.

**Dr. Kendall:** I said in excess of 26,000 charges laid, so we should get together and clarify the figures.

**Senator Banks:** I ask that because I am not sure how effective it is to apply numbers, but it is handy if they are consistent.

I would appreciate your letting us know. It is for our absolute certainty that the basis of what you suggest is the impropriety of the inclusion of cannabis in the present regime, as it is set out in the Controlled Drug and Substances Act. You said that it was improperly included along with some other things, and I would ask that you let us know your professional reasons for those comments.

With respect to the question of gateway, my kids have weathered the storm, but I am concerned now about my grandchildren.

The niceties of determining whether the gateway aspect of cannabis exists because of some physiological lead-in, on the one hand — which, we are told, does not exist — or on the other hand because the same guy in the trench coat at the edge of the school will be selling it and might, as has been the case, we are told, lace A with a little bit of B for an introduction or even for an addiction to begin is a nicety with which I am not concerned.

However, if I were a grandparent, a parent or a concerned person at any level, any likelihood that cannabis use can lead, for whatever reason, to the use of other drugs would be a concern to me. Do you think we can make the distinction between how that introduction might occur? Is it not the case, at least in the present regime, that illicit drugs are all available from criminals, by definition, and so there is a mix? I think the word both you and

ces restrictions et à qui s'appliqueraient-elles? Seraient-elles semblables aux restrictions d'âge qui s'appliquent à la vente de tabac et d'alcool?

**Dr. Kendall:** On pourrait mettre en place un régime axé sur les restrictions d'âge — les restrictions géographiques, le nombre de points de vente, le régime de licences et la réglementation de ces points de vente, la quantité de produits qui peut être vendue et l'état de la personne à qui elle est vendue. On pourrait par exemple avoir un régime semblable à celui en vigueur pour l'alcool.

**Le sénateur Banks:** Ce régime est toutefois extrêmement inefficace dans le cas du tabac.

**Dr. Kendall:** Si on voulait limiter le nombre d'endroits où l'on vend du tabac, il serait plus efficace de limiter la vente de ce produit aux pharmacies plutôt que d'autoriser la vente dans tous les dépanneurs. Les pharmaciens licenciés, ils peuvent retirer le produit de la vente libre. Ils ont plus avantage à limiter l'accès aux produits que les propriétaires de dépanneur.

**Le sénateur Banks:** Au début de votre exposé, vous avez dit qu'il y avait eu, en 1999, 26 000 condamnations pour possession. Un peu plus tôt aujourd'hui, M. Fischer a dit qu'il y en avait eu 36 000. Pourriez-vous me laisser savoir lequel de ces chiffres est le bon ou d'où ils proviennent l'un et l'autre.

**Dr. Kendall:** J'ai dit qu'il y avait plus de 26 000 accusations. Il faudrait que je discute avec M. Fischer et que nous précisions les chiffres.

**Le sénateur Banks:** Si je pose cette question, c'est qu'il est préférable que les chiffres soient uniformes, bien que je ne suis pas certain de leur utilité.

J'apprécierais que vous nous le fassiez savoir. De cette façon, nous pourrions être sûrs que votre argument de base est qu'il ne faudrait pas inclure le cannabis dans le régime actuel, comme il l'est dans la loi réglementant certaines drogues et autres substances. Vous avez dit que le cannabis y avait été inclus, à tort, avec d'autres substances. J'aimerais que vous nous expliquiez ces observations du point de vue professionnel.

Pour ce qui est de la question du cannabis en tant que drogue d'introduction, mes enfants ont passé l'âge, mais je m'inquiète maintenant pour mes petits-enfants.

Peu m'importe que le cannabis soit une drogue d'introduction pour une quelconque raison physiologique — dont on nous a dit qu'elle n'existe pas — ou est-ce que le même vendeur de drogues dans la cour d'école pourrait ajouter un peu d'autres drogues à du cannabis pour la faire connaître aux jeunes et même pour les rendre dépendants.

Mais en tant que grand-parent, parent ou personne intéressée à un degré quelconque, je m'inquiéterais de la possibilité que le cannabis puisse mener, pour quelque raison que ce soit, à l'usage d'autres drogues. Croyez-vous que nous puissions faire la distinction entre les différentes façons par lesquelles cette introduction peut se produire? Dans le régime actuel, du moins, les criminels peuvent se procurer toutes les drogues illicites, par



Dr. Fischer used was "mix," the availability of those things. Can we seriously say an introductory factor is not involved there?

Along the same lines, we have heard from scientists, doctors and people in the medical field that, clearly, demonstrably and irrefutably cannabis is not a gateway drug. We hear from police officers that are on the street and deal with this every day of their lives that clearly, irrefutably and undoubtedly cannabis is a gateway drug. Whom do we believe? How do we decide whom to believe? Are the policemen right, the men on the street dealing with it every day, or are the scientists right, who say there is no physiological evidence that it exists?

**Dr. Kendall:** The scientists and the police are talking about two different things in many respects. From the police perspective, somebody who breaks one law is likely to break another law. From the police perspective, they are in the downtown core dealing with the individuals. They have a perspective similar to the one I had when I was working in a street-front clinic and all of the youth I saw in that clinic had sexually transmitted diseases. It was relatively easy for me to draw the conclusion that all youth are sexually active and all youth have sexually transmitted diseases because that was the group I saw. I was seeing only a small proportion of all youths in my universe. The inferences the police draw from the people they see are valid for the people they may be seeing, but they are not seeing a representative portion of the population of youth.

The argument for cannabis as a gateway drug physiologically was that taking cannabis did something to one's brain and it created a hunger for other drugs. That hunger could be satisfied only by taking stronger drugs and more of them. That is the classic gateway theory, which is nonsense.

However, when we put drugs together and teach kids that all drugs are as bad as each other, we tend to put the markets together. We should not be surprised when kids experiment with one drug and find it did not drive them mad. They did not wake up the next day with a strong dependency syndrome. Their friends were coping well with the drugs. Why should they believe it when we say another drug, which is just as illegal, perhaps, in their minds, is worse or harmful? They do not believe that. If anything, they may have a tendency to try that other drug to experiment.

Some of the strongest evidence for that theory comes from the Netherlands, which, with the cannabis cafés and possession of small amounts, they have managed to separate the two drug markets. The prevalent use of the hard drugs, heroin and cocaine, in the Netherlands is much lower than it is in the U.S. or places where those two markets are similar and exist side by side.

**Senator Banks:** Is it lower than it was before they made that separation?

définition, et les mélanger, n'est-ce pas? Vous et M. Fischer avez parlé, je crois, de mélanges, lorsque vous parlez de la disponibilité de ces drogues. Peut-on sérieusement dire que ce facteur d'introduction n'existe pas?

Dans le même ordre d'idées, des scientifiques, des médecins et d'autres personnes du domaine de la médecine nous ont dit qu'il est clair, démontrable et irréfutable que le cannabis n'est pas une drogue d'introduction. Par contre, des agents de police qui travaillent dans les rues et sont confrontés chaque jour à ce problème disent le contraire. Qui devons-nous croire? Comment devons-nous décider de qui nous croirons? Les policiers, ceux qui travaillent dans ce domaine tous les jours, ont-ils raison, ou vaut-il mieux croire les scientifiques qui disent qu'il n'existe aucune preuve physiologique?

**Dr Kendall:** À bien des égards, les scientifiques et les policiers parlent de deux choses différentes. Pour un policier, quiconque enfreint une loi risque d'en enfreindre une autre. Les policiers sont au centre-ville auprès des gens. Ils ont un peu la même perspective que moi, lorsque je travaillais dans une clinique populaire et que tous les jeunes que je soignais dans cette clinique étaient atteints de maladies transmises sexuellement. Il était facile pour moi d'en conclure que tous les jeunes ont une vie sexuelle active et qu'ils ont tous des maladies transmises sexuellement compte tenu de ma clientèle. Dans ce milieu, je ne voyais qu'un nombre limité de jeunes par rapport à tous ceux qui existent. Les policiers tirent des conclusions valables pour la population auprès de laquelle ils travaillent, mais cette population n'est pas représentative de l'ensemble des jeunes.

La thèse qui veut que le cannabis soit une drogue d'introduction s'appuie sur l'argument suivant: le cannabis affecte le cerveau de l'utilisateur et y crée un besoin pour d'autres drogues. Ce besoin ne peut être satisfait qu'en consommant des drogues plus fortes et en plus grande quantité. Voilà la théorie classique de la drogue d'introduction, qui ne tient pas debout.

Toutefois, lorsque nous regroupons toutes les drogues et enseignons à nos enfants que tous ces produits sont aussi mauvais les uns que les autres, nous sommes portés à assimiler tous les marchés. Il ne devrait pas nous étonner d'apprendre que lorsque les enfants font l'essai d'une substance, ils constatent qu'ils n'en perdent pas la raison. Ils ne se réveillent pas le lendemain matin en proie à un syndrome de dépendance aiguë. Leurs amis n'éprouvent pas de problèmes à la suite de l'usage des drogues. Alors pourquoi devraient-ils nous croire lorsque nous leur affirmons que telle autre drogue — qui, dans leur esprit, n'est ni plus ni moins illégale que l'autre — est plus dangereuse ou nuisible? Ils ne le croient pas. Ils seront peut-être même portés à faire l'essai de cet autre produit pour en avoir le cœur net.

Les Pays-Bas nous fournissent des preuves solides à l'appui de cette théorie puisque, grâce aux cafés où l'on vend du cannabis et, à la décriminalisation de la possession de petites quantités, on est parvenu à y séparer les deux marchés de la drogue. Aux Pays-Bas l'usage des drogues dures, l'héroïne et la cocaïne, est beaucoup moins répandu qu'aux États-Unis et dans les autres pays où les deux marchés sont semblables et se côtoient.

**Le sénateur Banks:** Les drogues dures y sont-elles moins utilisées qu'elles ne l'étaient avant cette séparation des marchés?

**Dr. Kendall:** Yes, and the age of injection drug users in the Netherlands is consistently increasing, showing that they have separated the markets, and they are not getting an induction into the injection drug use community. The existing cohort age is not being reinforced by the younger age groups.

We do not see that in Canada. Where we look at the age of injection drug users, they are consistently young drug users coming into that cohort. We have not managed to separate those markets.

**Senator Banks:** Therefore, in the present circumstances in Canada, it could be argued, based on what you have just said, that there is the gateway theory in the sense of leading directly from one to the other in order to satisfy a need but there is in the present regime in Canada a connection between the two.

**Dr. Kendall:** We put the same products in the storefront window in many instances.

**Senator Banks:** Getting back to my earlier argument, whether or not it is the gateway in the medical sense is almost beside the point. Because we have not separated those things in this country, there is a connection between the use of what you say is a relatively harmless drug, on the one hand, and what are clearly harmful drugs on the other hand.

**Dr. Kendall:** It is clearly, statistically, a tenuous link. Less than 98 per cent, or two per cent of cannabis users, actually go on to sample the other drugs that may be in the same shop window. From having talked to my 24-year-old when she was growing up, there is some separation of drug markets. The drug markets in the high schools where she was in Vancouver tend to be the soft drugs, cannabis, et cetera, and the downtown markets tend to be the soft and the harder drug markets. The markets are somewhat separated, depending on where you actually come across them.

The focus groups we conducted in Ontario with 46 high schools also showed a tendency for the markets to be mixed in some locations. More generally, the markets would exist for what the demand was, which was cannabis, not the heavier drugs. Most of the kids in high schools looked on hard drug users as something that only losers did, much as they looked on daily cannabis users. There was not a market in the high schools per se.

**Senator Banks:** The kids are way ahead of us. They have made the distinction.

**Dr. Kendall:** If we listened to them and what they have told us, we would have a much better prevention program.

**The Chairman:** I know it is difficult for a scientist to answer this question, but keeping in mind what we already know about cannabis use and trends, is it still a problem from a public health point of view?

**Dr. Kendall:** It is a much lesser problem than we currently have with alcohol and tobacco. It is a problem for some kids, and we can identify those kids. Those are the kids who failed to

**Dr. Kendall:** Oui, et l'âge moyen des utilisateurs de drogues injectables aux Pays-Bas augmente sans cesse, ce qui montre qu'on a réussi à y séparer les marchés et qu'il n'y a pas d'effet d'introduction aux drogues injectables. Les plus jeunes ne viennent pas élargir les rangs de la cohorte des usagers.

La situation est différente au Canada. Ce sont des jeunes qui, régulièrement, se joignent à la cohorte des utilisateurs de drogues injectables. Nous n'avons pas réussi à séparer ces marchés.

**Le sénateur Banks:** Dans l'état actuel des choses au Canada, si je me fie à ce que vous venez de dire, on pourrait donc conclure qu'il y a effet d'introduction direct d'une drogue à une autre dans le but de satisfaire un besoin mais qu'il y a un lien entre les deux dans le régime canadien actuel.

**Dr. Kendall:** Dans de nombreux cas, les deux types de produits sont offerts en même temps.

**Le sénateur Banks:** J'en reviens à mon argument précédent. Qu'il y ait ou non effet d'introduction au sens médical, la question est presque secondaire. Parce que nous n'avons pas séparé ces deux types de drogues au pays, un lien existe entre l'utilisation, d'une part, d'une drogue que vous qualifiez de relativement inoffensive et, de l'autre, de drogues qui sont assurément plus nocives.

**Dr. Kendall:** Du point de vue statistique, le lien est manifestement faible. Deux pour cent seulement des usagers du cannabis font l'essai d'autres drogues qui sont peut-être offertes par le même revendeur. D'après mes conversations, au fil des ans, avec ma fille de 24 ans, il y a une certaine démarcation des marchés. Les drogues offertes dans les écoles secondaires de sa région, c'est-à-dire à Vancouver, sont généralement des drogues douces comme le cannabis, tandis que le marché du centre-ville offre à la fois les drogues douces et les drogues dures. Il y a une certaine différenciation des marchés selon le milieu.

Les groupes de discussion organisés dans 46 écoles secondaires de l'Ontario ont révélé que, dans certaines régions, les deux types de drogues étaient intégrées. De façon plus générale, nous avons constaté que les marchés s'adaptaient à la demande, et que c'était le cannabis, et non les drogues dures qui étaient en demande. D'après cette étude, la plupart des jeunes des écoles secondaires considèrent que l'utilisation des drogues dures, c'est pour les zéros, tout comme l'utilisation quotidienne du cannabis. Il n'y avait pas de marché comme tel dans les écoles secondaires.

**Le sénateur Banks:** Les enfants sont rendus beaucoup plus loin que nous. Ils ont fait la distinction.

**Dr. Kendall:** Si nous les écoutions et tenions compte de ce qu'ils nous ont dit, nous aurions un programme de prévention beaucoup plus efficace.

**Le président:** Je sais que ma question est difficile pour un chercheur mais, compte tenu de ce que nous savons de l'utilisation du cannabis et des tendances actuelles, cette drogue représente-t-elle toujours un problème de santé publique?

**Dr. Kendall:** Le problème est beaucoup moins grave que ceux engendrés par l'alcool et le tabac. Le cannabis pose un problème pour certains enfants, que nous pouvons identifier. Ce sont les



receive the full benefits of early childhood development. They are the kids we can identify in the pre-school years as not being ready to learn. They are the kids we can identify in the elementary schools and in the high schools as being the kids who have problems learning and problems with attachment to school and community. We can help them make better choices by giving them skills and by trying to select them for additional help, literacy training and social behavioural training.

**The Chairman:** Who should do the education?

**Dr. Kendall:** It is a multiparty state. There is a role for policing. When we are talking about psychoactives and making sensible choices, at a relatively young age, any symbol of authority, a parent, a policeman, a teacher, is believed to be credible. As the kids start get older and start questioning authority, I would use less the authoritarian approach and more the peer, respectful education approach, putting the facts forward, and telling the kids what we hope they will do. One approach will not work for everyone. Certain high-risk kids need a different approach yet again.

I would answer much as Dr. Fischer did. It must be many people giving the information, and the information must be accurate and consistent. There is a place for popular media and for popular culture and for teachers and for parents and for special educators.

**The Chairman:** In the discussion you had with Senator Banks, you used the expression "integrated market." Is the market integrated because substances are illegal, or should we deduce from your testimony and the answer you just gave to Senator Banks that if one of the substances was controlled but not prohibited, as per personal recommendation, we would not have that integrated market?

**Dr. Kendall:** My hypothesis is that we would not have that integrated market. That is a researchable question, and we can find that out.

**The Chairman:** Because of prohibition, you have one milkman distributing not only milk but also ice cream and everything else because everything in the store is prohibited. If one substance were not prohibited, the gateway to harder or prohibited substances would be cut because the interest for such a market would not be there.

**Dr. Kendall:** That would be my hypothesis, yes, borne out by some experience in the Netherlands and research.

**The Chairman:** We will have a full day of hearings on the Netherlands' experience. It will be interesting to hear about the trends on the use of soft and hard drugs in that country, and it is not what we think it is. It will be interesting to hear those witnesses.

You have referred to international conventions. Could you elaborate a bit on our options? The easy answer would be that we would like to do something but cannot. In your remarks, you said that we could go beyond that fast answer and, as the lawyers say,

enfants qui n'ont pas bénéficié d'un plein développement pendant la jeune enfance. Ce sont les enfants qui, pendant les années préscolaires, ne sont pas prêts à l'apprentissage. Ce sont les enfants des écoles élémentaires et secondaires qui sont aux prises avec des troubles d'apprentissage et des troubles affectifs par rapport à l'école et à la collectivité. Nous pouvons les aider à exercer des choix judicieux en les éduquant. Nous pouvons aussi identifier ceux qui ont besoin d'un soutien spécial, d'alphabétisation ou d'éducation sur le plan du comportement social.

**Le président:** Qui devrait dispenser cette éducation?

**Dr Kendall:** Les éducateurs devraient provenir de différents milieux. Les services policiers peuvent jouer un rôle. Quand vient le temps d'encourager des choix judicieux par rapport aux substances psychoactives, chez les enfants en bas âge, toute personne représentant l'autorité, qu'il s'agisse d'un parent, d'un agent de police ou d'un enseignant est jugée crédible. À mesure que l'enfant vieillit et commence à remettre en question l'autorité il faut adopter, à mon avis, une approche moins autoritaire, une approche par les pairs, une forme d'éducation respectueuse, qui présente les faits et exprime aux jeunes les choix que nous souhaitons les voir effectuer. La même approche ne fonctionne pas pour tout le monde. Et il y a les enfants à haut risque, qui exigent une toute autre approche.

Ma réponse reprend largement celle de M. Fischer. L'information doit venir de sources multiples, et le contenu doit être précis et homogène. Les mass média, la culture populaire, les enseignants, les parents et les éducateurs spéciaux, tous ont un rôle à jouer.

**Le président:** Pendant votre entretien avec le sénateur Banks, vous avez employé l'expression «marché intégré». Le marché est-il intégré parce que ces substances sont illégales, ou doit-on déduire de votre témoignage et de la réponse que vous avez donnée au sénateur Banks que si l'une de ces substances était réglementée mais non illicite, c'est-à-dire dispensée sur recommandation personnelle, le marché ne serait pas intégré?

**Dr Kendall:** D'après moi, le marché ne serait pas intégré. C'est une hypothèse qui pourrait faire l'objet d'une recherche, et nous pourrions en avoir le cœur net.

**Le président:** Nous avons donc un laitier qui vend non seulement du lait mais aussi de la crème glacée et tout le reste parce que tous les produits qu'il vend sont prohibés. Si l'une de ces substances n'était pas interdite, l'accès aux drogues dures ou aux substances illicites serait coupé faute de demande.

**Dr Kendall:** C'est ce que je suppose oui, et mon hypothèse est étayée par l'expérience néerlandaise et par des recherches.

**Le président:** Nous consacrerons toute une journée à l'étude de l'expérience néerlandaise. Il sera intéressant d'apprendre quelles sont les tendances d'utilisation des drogues douces et dures dans ce pays, et la réalité risque de nous surprendre. J'ai hâte d'entendre ces témoignages.

Vous parliez de conventions internationales. Pouvez-vous nous expliquer un peu nos options? Il est facile de dire que nous aimerions pouvoir agir mais que nous avons les mains liées. Dans votre témoignage, vous avez dit que nous pourrions aller au-delà



"read in" the conventions and understand the meaning of the text of the convention. Can you elaborate on that?

**Dr. Kendall:** I was hoping you would not ask me that question.

**The Chairman:** That is a slippery area.

**Dr. Kendall:** I am not a lawyer, and I have not made a detailed study of the conventions. However, I would point out that the UNDCP stated in their world drug report in 1997 that none of the conventions requires a party to convict or punish those who commit such offences even when they have been established as punishable. Alternate methods may always substitute for criminal prosecutions. There is an area or doorway there, and I would ask for some aggressive legal advice and options on what this actually means vis-à-vis an international regulatory framework, to see what one could drive through that doorway. As I read it, it opens up the option to move across the spectrum away from prohibition into other control regimes.

**The Chairman:** You are from Vancouver, and Vancouver is probably the centre of production of marijuana in Canada now. What can you tell us about the reaction from your neighbour to the south?

**Dr. Kendall:** There have been numerous representations from law enforcement south of the border that the Canadian border is too porous and that Canadian courts have been too lenient in their treatment of cannabis offenders. In response to that, the B.C. RCMP has stepped up enforcement and security.

I do not think that the U.S. is a monolith or that the opinions of the U.S. law enforcement community, or even certain senators, necessarily represent the opinions of a cross-range of American opinion. A number of U.S. states have passed laws decriminalizing and allowing for the medical use of marijuana. There is not even a single state opinion, and the federal and state opinions are different. The medical and research communities again are different.

**The Chairman:** The last part of that answer is really my focus. You maintain a relationship with your professional colleagues on the other side of the border. What is the state of their knowledge and understanding on the subject? Do they have an understanding similar to yours? Of course, we will ask them those questions, but do you think they would go along with your personal recommendation?

**Dr. Kendall:** I would say that the majority of health and addictions researchers that I have talked with, and I have not talked with all of them, would favour the public health approach, a kind of middle ground, to try to minimize harms, to measure harms, and to try to bring them down, and not only the harms from the substances themselves and how they are used but also the harms of the regulatory approach. There is strong opinion around this in terms of injection drug use and illicit drugs from both sides of the political spectrum in terms of what the war on drugs is actually doing to the health of the American people.

de la réponse facile «en interprétant», pour employer le jargon des avocats, les conventions de façon à comprendre le sens du texte. Pouvez-vous préciser?

**Dr. Kendall:** Je craignais une telle question.

**Le président:** C'est un sujet délicat.

**Dr. Kendall:** Je ne suis pas avocat et je n'ai pas étudié les conventions en détail. Toutefois, je vous rappelle que le PNUCID affirmait, dans son rapport mondial sur les drogues de 1997, qu'aucune de ces conventions n'oblige les autorités à condamner ou à punir ceux qui commettent de telles infractions, même s'ils sont passibles d'une peine. D'autres méthodes alternatives peuvent toujours remplacer les poursuites pénales. Cela laisse la porte ouverte, et je vous recommande d'obtenir un avis juridique sérieux sur les options et les conséquences qui découlent de cette ouverture dans le contexte du cadre réglementaire international. D'après mon interprétation, le texte ouvre la voie à l'abandon d'un régime d'interdiction en faveur d'un régime de réglementation.

**Le président:** Vous êtes de Vancouver, et Vancouver est probablement le centre de la production du cannabis au Canada à l'heure actuelle. Que pouvez-vous nous dire à propos de la réaction de vos voisins au sud de la frontière?

**Dr. Kendall:** Les différents services de police disent que la frontière canadienne est trop perméable et que les tribunaux canadiens sont trop indulgents vis-à-vis les personnes inculpées d'infractions liées au cannabis. Par conséquent, la GRC en Colombie-Britannique a intensifié ses efforts visant l'application de la loi et la sécurité.

Je ne crois pas que les États-Unis constituent un monolithe ni que les opinions des services de police américains, ou même de certains sénateurs, reflètent les opinions d'un échantillon représentatif d'Américains. Bon nombre d'États ont adopté des lois pour décriminaliser et permettre l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Aucun État n'a une seule opinion et les opinions au niveau fédéral diffèrent de celles des États. L'opinion des médecins et des chercheurs est différente aussi.

**Le président:** C'est la dernière partie de votre réponse qui m'intéresse le plus. Vous restez en contact avec vos homologues professionnels de l'autre côté de la frontière. Quelle est leur compréhension du sujet? Sont-ils sur la même longueur d'onde que vous? Bien sûr, nous allons leur poser ces questions, mais pensez-vous qu'ils seraient prêts à appuyer votre recommandation personnelle?

**Dr. Kendall:** Je dirais que la majorité des chercheurs dans le domaine de la santé et de la toxicomanie auxquels j'ai parlé, et je n'ai pas consulté tout le monde, favoriseraient une approche fondée sur la santé publique, une solution de compromis visant à minimiser les dommages, à les mesurer et à les atténuer. Je ne parle pas simplement des dommages causés par les substances et l'utilisation de ces substances, mais aussi celles qu'entraîne l'approche réglementaire. Les deux extrêmes du spectre politique ont des opinions assez tranchées quant aux drogues intraveineuses et illicites et à l'impact de la guerre contre les drogues sur la santé du peuple américain.

**The Chairman:** In the last part of your remarks, you referred to a pragmatic recommendation. That pragmatic recommendation is influenced by principles that are perhaps not scientific but more fed by morals and history. This is my last question, and if you would prefer to answer in writing, please do so. What are the guiding principles that should influence public policy on illegal drugs? Of course, science has a role to play, but what is the role of morals and what should be the role of penal laws? It is a large question; as I said, if you wish to write to us in answer, you are welcome.

**Dr. Kendall:** I would be happy to follow up in writing. Some of our inherent principles should be around safeguarding personal liberties and respecting other people's choices, and staying away from moral areas where we do things for other people's good rather than concentrating on issues that bring harm to other people. When we try to restrict behaviours and freedoms of choice, it should only be in those areas where demonstrable harms to others can arise from those behaviours. We should seek a variety of means to change those behaviours. I am quite sure that, within the current era, we have strayed far from those principles, and the social controls we put on people's individual choices and what happens to them after they have made those choices within our current control efforts brings far more harm to those and other people than basically moving back along the spectrum and allowing the individual choice and reducing the harms from those choices. We have magnified the harms from the bad choices people make.

**The Chairman:** No matter what science and the experts are saying, a large portion of the population says that no matter what you are trying to prove or put in as evidence it is morally wrong. Even though reasonably we should say morals should not influence public policy, they do influence the policy-makers. Perhaps Senator Banks would wish to follow up.

**Senator Banks:** You heard my question of Dr. Fischer earlier. There are laws in this and other countries that are perceived to be civilized that are at least partly based on moral compunction, laws that have to do, for example, with suicide, which say that you may not do anyone else any harm, but that is wrong. Of course, the whole debate around abortion is unanswerable because no one is able to say with any scientific definition when life begins. It could be argued that there are many things that do not harm a third party that are nonetheless precluded by law because of moral compunction. You have not suggested that any other laws that might be based on morality or perceived morality ought to be changed.

Would you briefly address the question the chair put to you about the distinction between a law that exists only because of its capacity to reduce harm to others and a law that says that a certain activity, although it may hurt only you, is morally wrong and therefore against the law. Many people believe that there ought to be, as there are, laws based on moral rectitude alone. Do we, in this case, simply ignore that?

**Le président:** Dans vos dernières remarques, vous avez fait référence à une recommandation pragmatique. Elle est influencée par des principes non pas scientifiques, mais plutôt moraux et historiques. Voici ma dernière question, et si vous préférez répondre par écrit, n'hésitez pas à le faire. Quelles lignes directrices devraient influencer la politique publique en matière de drogues illicites? Évidemment, la science a un rôle à jouer, mais quel est le rôle des mœurs et quel devrait être le rôle des lois pénales? C'est une question assez vaste; comme je l'ai déjà mentionné, si vous voulez, vous pouvez nous envoyer votre réponse par écrit.

**Dr Kendall:** Je vous fournirai des commentaires par écrit avec plaisir. Certains de nos principes inhérents devraient être centrés sur les libertés personnelles et le respect des choix d'autrui. Il faudrait éviter les questions où l'on fait des choses pour le bien des gens au lieu de se concentrer sur les questions qui causent du tort à autrui. Si l'on essaie de restreindre les comportements et la liberté de choix, il faudrait se limiter aux domaines où il est prouvé que ces comportements causent du tort à autrui. Il faudrait chercher différents moyens de modifier ces comportements. Je suis sûr que de nos jours, nous nous sommes écartés de ces principes et que les contraintes sociales que nous avons imposées au choix des individus et ce qui se passe une fois que les individus ont fait ces choix dans le contexte de nos efforts de lutte actuelle cause plus de tort aux gens que si on permettait aux individus de faire des choix et qu'on essayait d'atténuer les dommages subséquents. Nous avons amplifié les torts causés par des mauvais choix faits par les gens.

**Le président:** Peu importe les arguments des scientifiques et des spécialistes, un grand nombre de gens affirment, en dépit des efforts tentés pour fournir des preuves, que ces arguments sont moralement indéfendables. Même si l'on peut soutenir raisonnablement que la moralité ne devrait pas influencer la politique gouvernementale, elle influence en fait les décideurs.

**Le sénateur Banks:** Vous avez entendu la question que j'ai posée à M. Fischer tout à l'heure. Notre pays et d'autres ont des lois qu'on considère civilisées et morales concernant, entre autres, le suicide, qui prévoient qu'on ne doit pas faire de tort à autrui, ce qui est répréhensible. Bien entendu, il n'y a pas de solutions simples dans le cas de l'avortement, car il n'existe pas de définition scientifique du moment où commence la vie. On pourrait prétendre qu'il y a bien des choses qui ne font pas tort à un tiers mais qui sont interdites par des lois pour des raisons morales. Vous n'avez pas dit que d'autres droits fondés sur la moralité doivent être modifiés.

Voulez-vous répondre brièvement à la question que vous a posée le président concernant la différence entre une loi dont la seule raison d'être c'est de réduire le tort causé à autrui, et une loi qui prévoit qu'une activité donnée, même si elle cause du tort uniquement à son auteur, n'est pas conforme à la moralité et donc est défendue par la loi. Beaucoup de gens croient qu'il faut avoir des lois fondées uniquement sur des considérations morales comme c'est le cas. Faut-il simplement ne pas tenir compte de cet argument?



**Dr. Kendall:** I would argue that the moral value around the substances that we have chosen to call illicit probably comes from a desire to help people be better and not hurt themselves. It was based, I think, on a measurement of the harms and benefits that would result from the use of these substances. You could argue quite cogently now that the harms from the law that resulted from that moral position outweigh the benefits.

**Senator Banks:** If I can extrapolate from that, ought we, with respect to other drugs, say that there is no morality involved because it does not harm anyone other than those who are dumb enough to shoot is in their arms?

**Dr. Kendall:** I think there is a morality involved in our current attempts to curtail heroin injection drug use, which has resulted in thousands of unnecessary overdose deaths and scores of thousands of unnecessary and preventable infections. If one is doing a moral count of harms and goods, speaking morally I would say that our present control regime for injection drug use is fundamentally highly immoral and very unethical because it prevents us putting in place programs and practices that will stop people dying, stop infections and stop other people from getting infected and harming themselves further than they already do.

**Senator Banks:** Extending the argument, it would make sense in every respect, morally and otherwise, given the balance of the arguments, to decriminalize drug use.

**Dr. Kendall:** I believe so, yes. You would need to be careful of the regime, and my fellows and I in 1998 put forward a paper that suggested that the tightly controlled medical prescription of certain pharmaceutical substances would be of greater benefit to society and to those addicted individuals than would our current regime with illicit supply of amounts of impure substances. We cannot control it. It is not that we are moving from a situation of no illicit drugs on the streets to flooding the streets with prescription drugs; we are moving, in Vancouver, from a situation where the downtown core is flooded with drugs of unknown purity to a situation where we could potentially control within a medical setting the amount of drug and the impurity of the drug there, thereby restricting the amount of death and disease and diminishing the amount of human misery.

**Senator Banks:** Getting back to medicinal use, you mentioned that there is research going on. The CBC program *Quirks and Quarks* was about this subject the other day. On that program was Dr. Donald Abrams, a cancer and AIDS researcher at the University of California in San Francisco who has been trying to conduct clinical trials to learn whether there is in fact medicinal benefit of cannabis based on the empirical evidence that the body produces cannabinoids and on the fact that there are some demonstrable anecdotal uses. The interviewer, Mr. MacDonald, said:

There isn't a lot of good scientific evidence to support the use of medical marijuana. Properly designed, well-conducted clinical trials to determine its effectiveness haven't been done. But that's not for lack of trying.

<sup>a</sup> Dr. Abrams said:

**Dr Kendall:** Je dirais que la valeur morale des substances de qualifiées d'illicites provient d'une volonté d'aider les gens et de les empêcher de se faire mal. Je pense qu'on a évalué les torts et les avantages qui pourraient résulter de l'utilisation de ces substances. On pourrait avancer un argument assez solide pour dire que les torts causés par la loi par suite de la position morale adoptée l'emportent sur les avantages.

**Le sénateur Banks:** Par extrapolation, faut-il dire concernant les autres drogues que la question morale ne se pose pas parce que ces drogues font du tort uniquement à ceux qui sont assez sots pour se piquer?

**Dr Kendall:** Je pense qu'on peut qualifier de moraux nos efforts actuels pour limiter l'usage de l'héroïne injectable, qui a entraîné des milliers de morts évitables dus à la surdose, et des milliers d'infections évitables aussi. Si on fait le bilan des torts et des biens, je dirais que du point de vue moral le régime actuel de lutte contre les drogues injectables est très immoral, parce qu'il nous empêche de mettre en place des programmes et des pratiques qui vont empêcher les gens de mourir et d'autres de contracter des infections et de se faire encore plus mal.

**Le sénateur Banks:** Si on pousse l'argument un peu plus loin, on pourrait dire qu'à tous les points de vue, moraux et autres, il serait logique de décriminaliser l'usage des drogues.

**Dr Kendall:** Je pense que oui. Il faut choisir le régime avec soin. Mes collaborateurs et moi ont publié un document en 1998 dans lequel nous avons dit qu'il serait plus avantageux pour la société et pour les narcomanes d'avoir un régime très serré qui nous permette de délivrer des ordonnances, plutôt que d'avoir le régime actuel qui fournit, de façon illicite, des substances impures. Nous n'avons aucune prise sur un tel régime. Ce n'est pas comme si on voulait passer d'une situation où il n'y a pas de drogues illicites dans la rue à une inondation de médicaments prescrits. À Vancouver, on passe d'une situation où le centre-ville est inondé de drogues de pureté douteuse à une situation où on pourrait contrôler dans un contexte médical la quantité et la pureté des drogues. De cette façon, on pourrait limiter les morts et les maladies et réduire la souffrance humaine.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit tout à l'heure qu'il y a des recherches en cours au sujet de l'usage médical dont vous avez parlé. L'émission de la CBC, *Quirks and Quarks*, portait justement sur cette question l'autre jour. Le Dr Donald Abrams, qui fait des recherches sur le cancer et sur le sida à l'Université de Californie à San Francisco, a été interviewé à cette émission. Il a fait des essais cliniques pour savoir si le cannabis possède véritablement les avantages médicaux fondés sur les preuves empiriques selon lesquelles le corps produit des cannabinoïdes et par quelques cas anecdotiques. L'animateur de l'émission, M. MacDonald, a dit:

Il n'existe pas beaucoup de preuves scientifiques valables pour justifier l'usage de la marijuana à des fins médicales. Nous n'avons pas encore déterminé son efficacité grâce à des essais cliniques bien conçus et bien encadrés. Mais ce n'est pas par manque d'efforts.

C'est le Dr Abrams qui a dit:



One needs to remember that this is not something that was just discovered today, that marijuana has been used as...a therapeutic compound for millennia. So you know clearly this substance has known therapeutic benefits. You know I always used to say that if the science survived the politics, we'd do our trials. Well you know then I think that's another one of my naïvetés, that the science and the politics are so intricately involved and interwoven that...you know, which one is going to survive and triumph remains unclear.

He is talking about the situation in the United States and the lack of political support for research into the question of the efficacy of the medicinal application of marijuana. You said that there is some going on. Are we doing it?

**Dr. Kendall:** Yes.

**Senator Banks:** Where?

**Dr. Kendall:** Health Canada has established funding and parameters for medical research into the medical use of marijuana. I do not know who is actually running the trials, but a series of trials is in progress.

**The Chairman:** McGill University in Montreal is studying the sedative effect of marijuana. They received a grant for that a month and a half ago.

I would like to go back to Dr. Marks' model. To your knowledge is there any empirical study on that model? Is it merely a proposal or an idea, or it was studied?

**Dr. Kendall:** No single study has been done. It is an idea and a model. However, there are data points that can be used to substantiate the impacts of different regulatory regimes on different drugs and the impacts that they have on individuals and society as a whole. For example, we could look at the use of tobacco, the number of persons who are smoking, the lung cancers and the heart disease that result from a pure market economy approach and compare that with the reductions in smoking prevalence rates and subsequent heart disease rates demonstrated from data from California. We can see the data from Canada in terms of lung cancers in males that reflects the problems smoking causes for men, which reflect our attitudes toward tobacco and which are reflected, in turn, in the extent to which we promote or do not promote the product or restrict its access. For almost any psychoactive substance, you can look at the impact of different regimes and test them. It is partly the results of that which results in this model.

**The Chairman:** It is an interesting way to look at the present situation and the possible options and alternatives.

Going back to how morality influences policy making, considering the knowledge that you and your colleagues in the scientific world in Canada have, why is there a gap in what you know and why does it not translate into the general population to modulate the group of individuals who say that, regardless of what they are told, it is morally wrong? It seems that you are providing

Il faut se rappeler qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle découverte. On se sert de la marijuana comme composé thérapeutique depuis des milliers d'années. Il est donc clair qu'il s'agit d'une substance ayant des avantages thérapeutiques. Vous savez que je disais toujours que si la science pouvait survivre à la politique, nous procéderions aux essais. Voici un autre exemple de ma naïveté: car la science et la politique sont tellement interreliées qu'il est impossible de savoir laquelle va pouvoir survivre et triompher de l'autre.

Il fait référence à la situation aux États-Unis et au manque de volonté politique en matière de recherches en ce qui concerne l'efficacité de l'usage de la marijuana à des fins médicales. Vous dites qu'il y a des essais en cours. En fait-on?

**Dr. Kendall:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Où?

**Dr. Kendall:** Santé Canada a prévu le financement ainsi que les paramètres en vue de la recherche médicale sur l'usage de la marijuana à des fins médicales. Je ne sais pas exactement qui fait les essais cliniques, mais toute une série d'essais sont en cours.

**Le président:** L'Université McGill à Montréal étudie l'activité sédatrice de la marijuana. Cette université a reçu une subvention d'un mois et demi.

J'aimerais revenir au modèle du Dr Marks. Savez-vous s'il existe une étude empirique pour ce modèle? S'agit-il simplement d'une proposition ou d'une idée, ou est-ce que ce modèle a fait l'objet d'une étude?

**Dr. Kendall:** On n'a pas fait une seule étude. C'est une idée, un modèle. Cependant, on peut utiliser certaines données pour déterminer l'impact des différents régimes réglementaires sur l'usage des drogues et l'impact de ces régimes sur des personnes et la société dans son ensemble. Par exemple, on pourrait examiner l'utilisation du tabac, le nombre de personnes qui fument, les cancers pulmonaires et le nombre de maladies cardiaques qui résultent d'une approche axée purement sur l'économie du marché et les comparer à la diminution du tabagisme et des maladies cardiaques subséquentes tirées des données de la Californie. Les données du Canada qui portent sur les cancers pulmonaires chez les hommes témoignent du problème de tabagisme et reflètent nos attitudes envers le tabac, ce qui reflète, à son tour, jusqu'à quel point on décide de promouvoir ou de ne pas promouvoir le produit ou d'en limiter l'accès. Pour presque toute substance psychoactive, vous pourriez examiner l'impact des différents régimes et procéder à des tests. C'est en partie le résultat d'une telle étude qui a mené à ce modèle.

**Le président:** C'est une façon intéressante d'examiner la situation actuelle ainsi que les options et les solutions de rechange possibles.

Pour en revenir à l'influence de la moralité sur l'élaboration de la politique, pourriez-vous nous dire pourquoi, étant donné vos connaissances et celles de vos collègues du milieu scientifique canadien, il y a une telle divergence et pourquoi ne se reflète-t-elle pas parmi la population pour influencer les gens est moralement répréhensible? Il me semble que vous nous fournissez de

us with sensible and reasonable information, and I am sure it is not new. Why is it not filtering into the general population?

**Dr. Kendall:** There are volumes written by sociologists in answer to that question.

I think that information is seeping out. There are strong countervailing interests who fundamentally disagree with some of these approaches for a variety of reasons. Dr. Mathias may touch upon some of those interests this afternoon.

Clearly, in terms of cannabis, for example, the front line police do not want to lose a tool. They see themselves handicapped in the fight against criminals. Having talked with many of them, they do not want to lose what they see as a helpful tool. From my perspective, or that of a scientist, the fact that that helpful tool has a lot of unintended and unwanted consequences and outweighs the benefit of the tool to the policeman is irrelevant. If he loses that tool, he will be upset.

**The Chairman:** What you are telling us is there are definitely individuals who, in good faith, are opposed to any change because they consider it morally wrong. However, there is a group, which is not in good faith, and they oppose any change because of other interests that have nothing to do with morality.

**Dr. Kendall:** Yes, for practical reasons. They may be a group who are marketing and selling illicit drugs and making profits that are many times greater than they would get if these drugs were available in a regulatory regime. This group has an interest in maintaining the current state. I am talking about drugs that can be produced for pennies an ounce by pharmaceutical companies and that are now selling for hundreds of thousands of dollars.

Mr. Chairman, might I show two other overheads?

**The Chairman:** Of course.

**Dr. Kendall:** The first compares the U.S. with the Netherlands in what are roughly comparable years, those being 1994, 1996 and 1997. It illustrates cannabis use by teenagers. If all other things were equal and you were asked to pick a regulatory regime that minimized cannabis use, you might legitimately look at the country that had the lowest levels of use.

**The Chairman:** To be fair with trends and population, in all of Europe when we look at the numbers the use of all drugs is lower than in North America. Is that right?

**Dr. Kendall:** Except for the U.K., where it is higher.

**The Chairman:** Generally, in Western Europe, including the Netherlands, France, Switzerland, Belgium, Spain, Portugal and Italy, the use of drugs is lower than it is in North America: is that not right?

renseignements qui sont à la fois sensés et raisonnables et je suis certain que ce que vous dites n'est pas nouveau. Comment se fait-il que ce message n'atteint pas la population en général?

**Dr Kendall:** Les sociologues ont écrit de nombreux ouvrages pour répondre à cette question.

Je crois que l'information commence à s'infiltrer. Il y a des groupes forts qui font contrepoids et qui s'opposent fondamentalement à certaines de ces approches pour diverses raisons. Le Dr Mathias en discutera peut-être cet après-midi.

Quant au cannabis, par exemple, il est clair que les policiers sur la ligne de front ne veulent pas perdre un outil; ils se voient handicapés dans la lutte contre les éléments criminels. Dans mes entretiens avec de nombreux policiers, je peux vous dire qu'ils ne veulent pas perdre ce qui leur semble un outil utile. À mon avis, c'est-à-dire du point de vue d'un scientifique, le fait que cet outil utile entraîne de nombreuses conséquences non intentionnelles et indésirables importe peu aux policiers. S'ils perdent cet outil, ils seront fâchés.

**Le président:** Vous nous dites donc qu'il existe vraiment des gens qui s'opposent de bonne foi à tout changement parce qu'ils considèrent qu'une telle chose serait moralement répréhensible mais qu'il existe un autre groupe, qui n'agit pas de bonne foi, et qui s'oppose à tout changement pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la question morale.

**Dr Kendall:** Oui, pour des raisons pratiques. Par exemple, un groupe qui fait le marketing et la vente des drogues illicites et dont les profits sont largement supérieurs à ceux qu'il pourrait réaliser en vertu d'un régime réglementaire. Il est dans l'intérêt d'un tel groupe de préserver le statu quo. Je vous parle des médicaments que les entreprises pharmaceutiques pourraient fabriquer pour quelques cents l'once et qu'elles vendent maintenant pour des centaines de milliers de dollars.

Monsieur le président, puis-je vous montrer deux autres diapositives?

**Le président:** Bien sûr.

**Dr Kendall:** La première diapositive est une comparaison de l'emploi du cannabis chez les adolescents aux États-Unis et aux Pays-Bas pendant plus ou moins la même période, c'est-à-dire 1994, 1996 et 1997. Toutes choses égales, si l'on vous demandait de choisir un régime réglementaire qui minimisait l'emploi du cannabis, vous considéreriez probablement et à juste titre le pays ayant l'utilisation la plus faible.

**Le président:** Si on veut être juste en ce qui concerne les tendances et la population, lorsqu'on observe les chiffres concernant l'utilisation des drogues dans toute l'Europe on voit qu'elle est inférieure à celle de l'Amérique du Nord, n'est-ce pas?

**Dr Kendall:** À l'exception du Royaume-Uni, où le taux d'utilisation est supérieur.

**Le président:** En général, en Europe occidentale, y compris les Pays-Bas, la France, la Suisse, la Belgique, l'Espagne, le Portugal et l'Italie, le taux d'utilisation des drogues est inférieur à celui de l'Amérique du Nord, n'est-ce pas?



**Dr. Kendall:** Yes. I show you this because I think you will hear arguments that the regime in Netherlands has resulted in epidemic drug use and epidemic intoxication. Quite honestly, it is not borne out by the data.

**The Chairman:** If we have other questions, we will write to you for your response. If you come across some information that you think might be of use to the committee, please provide it to the committee.

[Translation]

Before we adjourn this committee meeting, I would like to remind everyone who is interested in the committee's work that they can read about illegal drugs and find out more by visiting our web site at the following address: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). There you will find the presentations of all our witnesses as well as their biography and all the supporting documentation that they provided to us. The site also has more than 150 links relating to illegal drugs. You can also use this address to send us your e-mails.

On behalf of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for your interest in our important research.

The meeting is adjourned.

---

OTTAWA, Monday, September 17, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:32 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Chairman:** Before I introduce you to the distinguished expert of this afternoon's hearing, let me inform you that the Senate has ordered that all proceedings of the committee registered during the 36th Parliament be included as an integral part of our proceedings. I also wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

All the committee's proceedings are posted there, including the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. Also, we currently maintain more than 150 links to other, related sites.

[Translation]

This afternoon, we will be talking more specifically about public health. We shall first be hearing from Dr. Richard Mathias, who is a physician and a professor of health practice at the Department of Health and Epidemiology of the University of British Columbia; he will be giving us a new public health perspective on the use of drugs by Canadians. Second, we shall hear from Dr. Colin R. Mangham, Ph.D., the Director of

**Dr Kendall:** Oui. Je vous ai montré cette comparaison parce qu'on va vous dire que le régime néerlandais a engendré une toxicomanie de proportion épidémique. En toute honnêteté, les données n'appuient pas cette position.

**Le président:** Si nous avons d'autres questions, nous vous écrirons pour obtenir une réponse. Si vous obtenez d'autres renseignements qui d'après vous pourraient être utiles au comité, veuillez nous les faire parvenir.

[Français]

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité, qu'ils peuvent lire et s'informer au sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.

---

OTTAWA, le lundi 17 septembre 2001

Le Comité spécial sénatorial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 32 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue du Canada.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe fauteuil.

[Traduction]

**Le président:** Avant de vous présenter nos distingués experts de l'après-midi, je vous informe que le Sénat a ordonné que les délibérations de notre comité de la 36<sup>e</sup> législature soient consignées dans leur intégralité. Je vous informe également que le comité a son propre site Internet qu'il met continuellement à jour et que vous pouvez visiter en passant par le site Web du Parlement à l'adresse [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

Vous trouverez sur ce site toutes les délibérations du comité ainsi que les mémoires et tous les documents de référence soumis par nos témoins experts. Vous y trouverez également plus de 150 liens à d'autres sites connexes.

[Français]

Cet après-midi, nous discuterons plus spécifiquement de santé publique. Nous recevons dans un premier temps le docteur Richard Mathias, médecin et professeur d'organisation sanitaire au Département de soins de santé et d'épidémiologie de l'Université de la Colombie-Britannique, qui nous présentera une nouvelle perspective en santé publique en ce qui concerne l'usage des drogues par les Canadiens. Dans un deuxième temps, le docteur



Prevention Source B.C., who will address the issue of the real debate on harm reduction and the use of illegal drugs.

[English]

Richard G. Mathias, M.D., FRCPC, is a native of British Columbia. Dr. Mathias was trained at the University of Alberta in Edmonton, where he was granted his M.D. in 1968. He then moved to Winnipeg, where he completed a fellowship in internal medicine and infectious diseases in 1975. Between 1975 and 1983, he was appointed to Newfoundland as a field epidemiologist, to Saskatchewan as provincial epidemiologist, and to B.C. as provincial epidemiologist, infectious diseases. In 1983, he transferred to the department of health care and epidemiology at the University of British Columbia, where he has attained the rank of professor in the division of public health practice.

Along the way, he has published over 70 peer-reviewed papers and given numerous lectures and talks. In 1989-1990, he was on sabbatical to the Institute of Medical Research in Malaysia. In 1995, he accepted an interchange position with the Laboratory Centre for Disease Control in Ottawa as director of the newly formed bureau of surveillance and field epidemiology.

He returned to U.B.C. in September 1997. He was also the scientific editor of the *Canadian Journal of Public Health* until May 1998. He was a PAHO/WHO adviser in October and November, 1998. He has given evidence to the Keever commission, and before the Supreme Court in B.C. and Ontario, as an expert witness in public health matters.

This year, he was the Chair of the division of public health practice, department of health care and epidemiology, Faculty of Medicine, at U.B.C. As well, he is director of the community medicine residency program. His sabbatical project is to write a monograph on the public health approach to drugs.

Dr. Mathias, the rule is simple. You have, we say 30 minutes, but it could be 40, to present your brief. After that, my colleagues and I will have a few questions. The floor is yours.

**Dr. Richard Mathias, Professor, Health Care and Epidemiology Department, University of British Columbia:** Honourable senators, it is indeed a pleasure to be here. I am grateful for the opportunity to present to you. There is always a risk that as a university professor, I will speak longer than I should.

I am grateful for the university protection of tenure at this point, which is in place in order to allow faculty to think through issues to what I hope is a logical conclusion. That is what I intend to do with you today. I hope that it will be of some interest to you.

Colin R. Mangham, Ph.D., directeur du Prevention Source B. C., nous interpellera au sujet du vrai débat sur la réduction des méfaits et de l'usage des drogues illicites.

[Traduction]

Richard G. Mathias, médecin et FRCPC, est natif de la Colombie-Britannique. Il a été formé à l'Université de l'Alberta à Edmonton, où il a reçu son diplôme en médecine en 1968. Après s'être installé à Winnipeg, il a eu une bourse de recherche pour faire de la médecine interne et étudier les maladies infectieuses en 1975. De 1975 à 1983, il a été nommé à la division de l'épidémiologie régionale de Terre-Neuve, puis à la division de l'épidémiologie provinciale en Saskatchewan, puis enfin à la division de l'épidémiologie provinciale de la Colombie-Britannique, pour s'occuper des maladies infectieuses. En 1983, il est passé au département des soins de santé de l'épidémiologie à l'Université de la Colombie-Britannique, à titre de professeur à la division de la pratique de la santé publique.

En cours de route, il publiait plus de 70 articles ayant fait l'objet d'une évaluation impartiale et donnait de nombreux cours et conférences. En 1989-1990, il passait une année sabbatique à l'Institut de la recherche médicale en Malaysia. En 1995, il participait à un échange avec le laboratoire de lutte contre la maladie à Ottawa à titre de directeur du nouveau bureau de surveillance et de l'épidémiologie régionale.

Il est de retour à l'Université de la Colombie-Britannique depuis septembre 1997. Le Dr Mathias était également jusqu'en mai 1998 rédacteur-réviseur scientifique à la *Revue canadienne de santé publique*. En octobre et en novembre 1998, il faisait office de conseiller auprès de l'OPS/OMS. Il a comparu à la Commission Keever et à la Cour suprême de la Colombie-Britannique et de l'Ontario à titre d'expert en santé publique.

Cette année, il présidait la division de la pratique en santé publique au département des soins de santé et de l'épidémiologie de la faculté de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique. Il est également directeur du programme de résident en médecine communautaire. Pendant son année sabbatique, il projette de rédiger une monographie sur les politiques gouvernementales en matière d'utilisation des drogues.

Docteur Mathias, la règle est simple: Nous vous accordons de 30 à 40 minutes pour présenter votre mémoire, après quoi mes collègues et moi-même voudrions sans doute vous poser des questions. Vous avez la parole.

**Le Dr Richard Mathias, professeur au Département des soins de santé et de l'épidémiologie, Université de la Colombie-Britannique:** Honorables sénateurs, c'est un plaisir pour moi de comparaître aujourd'hui et je vous remercie de m'avoir invité. Sachez que vous risquez de m'entendre plus longtemps que le temps imparti, car c'est toujours un défaut chez un professeur d'université.

Je suis reconnaissant à l'université de m'avoir titularisé, puisque la titularisation permet aux enseignants de la faculté de réfléchir à de grandes problématiques et de pousser certaines réflexions à ce qui est, je l'espère, leur conclusion logique. C'est ce que j'entends faire avec vous aujourd'hui. J'espère que cela pourra vous intéresser.

First of all, I would like to define "public health". It is an organized effort by a community to protect, promote and restore the people's health. The key issue in this definition is, what is a "community"?

It is obviously a group of people, but at what level? In general, government efforts in public health are on a regional or city basis — in other words, a large community. However, there are groups at a much smaller level. For example, in Vancouver, there is the Downtown East Side Association, which considers its efforts to protect and promote the health of its citizens also to be public health, and we need to recognize that.

The goals of public health are stated in the World Health Organization definition, which you have seen many times. I am sure. The goals of public health focus on the achievement of personal aspirations and the ability to adapt to and cope with one's environment. That is basically what public health is trying to do. That is the rationale for what I am going to suggest we should do about drugs.

Such an approach, however, should be based on ethical principles. Certainly medicine is based on bioethics and ethical principles. The individually based ethical principle is respect for autonomy. That is, people have the right to make their own decisions. It is based on non-malevolence. I am not sure what the word is in French, but fundamentally it means you should not do harm to people. You should also, where possible, do good to people — beneficence.

Another element is that you should follow the principles of natural justice and that programs should be put in place with the full knowledge of the individuals affected by them. This is the individual, bioethical approach to medicine.

However, because we deal with communities in public health, we are still in the developmental phase of what an ethical approach to public health means.

Dr. Mann, for example, who was the head of the World Health Organization AIDS program until a few years ago, bases his view of public health ethics on human rights and social justice. Any public health approach must meet the standards of human rights and social justice.

I add that the ethical issue is one of shared community responsibility. Fundamentally, it means that you cannot put one part of your community at risk because of a perceived risk in some other part. I used air bags as an example in my paper. We all agree that the use of air bags has prevented many injuries to adults in motor vehicle accidents. Unfortunately, we have transferred the risk to children and infants. We have killed quite a number of them through air bags. That is unacceptable from a public health perspective. These people have now been asked to assume a risk for the benefit of others. We must be very careful about doing that.

Je voudrais tout d'abord définir ce que j'entends par «santé publique». Il s'agit d'un effort organisé dans une collectivité pour protéger et pour promouvoir la santé de sa population ou pour remettre celle-ci en santé. La grande question, c'est aussi: Qu'entend-t-on par «collectivité»?

Il s'agit évidemment d'un groupe de gens, mais encore? En général, les efforts que déploie l'État en matière de santé publique se concentrent dans une région ou dans une ville — autrement dit, dans une grande collectivité. On peut définir néanmoins des groupes beaucoup plus petits: Ainsi, à Vancouver, il existe une association, la «Downtown East Side Association», qui considère ses efforts déployés en vue de protéger et de promouvoir la santé publique de ses citoyens comme étant des efforts de santé publique, et il nous faut le reconnaître.

Je suis sûr que vous avez vu à maintes reprises la définition des objectifs de la santé publique tels qu'énoncés par l'Organisation mondiale de la santé. Ces objectifs mettent l'accent sur la réalisation des aspirations personnelles et la capacité de s'adapter à son environnement. Ce sont là les objectifs de la santé publique et c'est ce sur quoi je me fonde pour vous faire des propositions.

Cette vision doit toutefois se fonder aussi sur des principes déontologiques. Il va de soi que la médecine se fonde sur des principes de bioéthique et de déontologie. Le principe déontologique que qui s'applique à l'individu, c'est le respect de l'autonomie; autrement dit, l'individu a le droit de prendre lui-même les décisions qui le concernent. Ce principe se fonde sur la non-maleveillance, ce qui signifie qu'on ne doit pas nuire à autrui. Dans la mesure du possible, il faudrait aussi faire du bien à autrui.

Il faut également suivre les principes de la justice naturelle; par conséquent, les programmes doivent être instaurés en toute connaissance de cause de la part des individus concernés. C'est ce qu'on appelle ici la vision individuelle et bioéthique de la médecine.

Toutefois, étant donné que la santé publique s'adresse à des collectivités, on en est toujours à définir la vision déontologique de cette santé publique.

Ainsi, le Dr Mann qui dirigeait le programme du sida de l'Organisation mondiale de la santé jusqu'à il y a quelques années à peine, fonde sa vision de la déontologie de la santé publique sur les droits de la personne et la justice sociale. Par conséquent, toute vision de santé publique doit répondre aux normes de justice sociale et des droits de la personne.

Cette norme déontologique implique une responsabilité partagée à l'égard de la collectivité. Autrement dit, ce principe veut que l'on ne fasse pas courir de risques à un segment de la collectivité parce que l'on perçoit un risque ailleurs. Dans mon mémoire, je donne l'exemple des coussins gonflables. De l'avis de tous, l'avènement des coussins gonflables a fait en sorte que beaucoup d'adultes ont évité des blessures lors d'accidents de route. Malheureusement, cela nous a conduits à transférer ce risque aux enfants et nourrissons. En effet, les coussins gonflables en ont tué beaucoup de ces petits, ce qui est inadmissible du point de vue de la santé publique. C'est parce qu'on avait demandé au



The entire bioethical issue is that of informed consent, if you want to bring it down to basics. Informed consent allows an individual to make an assumption about whether a particular action has greater benefit than risk. We need to remember that virtually all of the things that we do carry some risk. To meet the requirement of zero risk, we must put a zero at the bottom of this particular equation. As you know, a zero cannot be in a denominator. There is nothing that carries no risk.

We want to maximize the benefit-to-risk equation. That is fundamentally what we are about. It is the issue of informed, individual consent. One of the issues, when dealing with drugs, is to define about whom we are talking. That includes the following definitions in the Institute of Medicine reports on which this has been based: A "user" is a person who has ever used a drug. Obviously, these can be current users, past users, and can include other definitions; an "abuser" is a person who has used a drug to an excess that has caused illness or personal, social difficulty. I do not know if I am speaking only for myself, but I can think of times involving alcohol, particularly during adolescence, when there were moments of abuse. A "dependent" is a person who uses regularly and at a frequency that is determined by the need to maintain a level of balance in the brain reward system. Although this is a biologically based definition, it includes the fact that, if a drug is not immediately available, the dependent will seek it out in spite of personal, social and financial costs of obtaining it.

It was pointed out to me, when I first presented this, that the definition of "dependent" is inadequate because there are two kinds of dependent individuals. The first are those who are compensated for their dependency — the drug is available, they can afford it, and it does not interfere with their personal, social and, in general, financial position. In particular, I believe that users of tobacco, as it is currently available in this country, meet the definition of a "compensated dependent."

The uncompensated dependent is an individual who can no longer afford the drug, or who is affected by the drug's actions, such that it causes the person to fail at normal tasks, such as employment. It is that person, the uncompensated dependent, whom we normally think of when we use the term "addict."

I will consider a number of different drugs within the public health framework, and this is broader than what we have talked about thus far today. I have listed two things behind those drugs where I was able to find the data. The first one is an estimate of the percentage of use in the population, which in the case of marijuana is 46 per cent. Of that 46 per cent, the 9 per cent is an estimate of the number of people who may be dependent on the drug.

petits d'assumer un risque qui pouvait présenter des avantages à d'autres. Attention de ne pas répéter l'erreur.

Pour revenir au fondement de ma vision, il faut comprendre que toute la problématique de la bioéthique tourne autour du consentement éclairé qui permet à l'individu de faire une hypothèse et de déterminer si une mesure donnée présente pour lui plus d'avantages que de risques. Sachons, au départ, que presque tout ce que nous faisons comporte un risque. Pour exiger une absence totale de risque, il faudrait inscrire un zéro comme dénominateur de cette équation. Or, c'est impossible, ce qui prouve que rien, absolument rien, n'est sans risque.

Il faut toutefois optimiser les avantages par rapport au risque, ce qui est fondamental et implique le consentement éclairé de l'individu. Dans le cas des drogues, il s'agit notamment de définir la clientèle dont nous parlons. La terminologie dont je me sers est celle qui est employée dans les rapports de l'Institute of Medicine. Il y a d'abord l'usager, c'est-à-dire celui qui a, un jour ou l'autre, consommé de la drogue. Il peut s'agir d'un usager actuel ou d'un usager passé. Ensuite, il y a celui qui fait un usage abusif de la drogue, au point où cette consommation abusive l'a rendu malade ou lui a causé des difficultés personnelles ou sociales. Je ne suis sans doute pas le seul à avoir fait cela, mais lorsque j'étais adolescent, tout particulièrement, je me rappelle avoir parfois abusé d'alcool. Enfin, il y a celui qui consomme régulièrement de la drogue et à une fréquence qui est déterminée par le besoin de maintenir un équilibre dans le centre de récompense du cerveau. Il s'agit d'une définition de type biologique, et elle implique que si la drogue n'est pas accessible dans l'immédiat, le toxicomane voudra en trouver, quels qu'en soient les coûts personnels, sociaux et financiers.

La première fois que j'ai présenté ces définitions, on m'a signalé que la définition de «dépendance», pour celui qui en consommait régulièrement, était inadéquate parce qu'il existait deux types d'individus ayant une dépendance. Dans un premier cas, il y a ceux qui assument bien leur dépendance: la drogue est disponible, elle ne leur coûte pas trop cher et elle ne les empêche pas de fonctionner normalement d'un point de vue personnel, social et, en général, financier. Ainsi, les utilisateurs de tabac, qui est facilement disponible au Canada, répondent à cette définition.

Dans la deuxième catégorie, on trouve les personnes qui souffrent de dépendance mais qui n'ont pas les moyens financiers de se l'offrir ou dont le fonctionnement est perturbé par l'action de la drogue, ce qui entraîne une dysfonction dans les tâches normales, par exemple comme dans l'emploi. C'est à ce deuxième type de personnes que l'on pense lorsque l'on parle de toxicomane.

Je vais maintenant aborder le cas de plusieurs différentes drogues dont il question dans le cadre de la santé publique, et il y en a plus que ce dont nous avons parlé jusqu'à maintenant. Il y a deux chiffres qui m'intéressent pour chacune de ces drogues. En premier lieu, il y a une estimation du pourcentage d'usagers dans la population. Dans le cas de la marijuana, il s'agit de 46 p. 100. Or, de ces 46 p. 100, on estime à 9 p. 100 le nombre de ceux qui en consomment régulièrement.



I was unable to find data for khat or for coca, which refer to the original, non-processed product. There is also a group of processed products that includes hashish, opium, caffeine, tobacco and alcohol. These are all processed or manufactured and also taken by ingestion or smoking. In reference to tobacco, 76 per cent of the population has used the drug, so they are "users", but only 32 per cent are dependent. I found that somewhat surprising, actually, because I had expected that percentage to be higher.

In reference to alcohol, 92 per cent of our population are users, and of those, only 15 per cent are dependent.

I draw your attention to heroin. We often think that there are no "users" of heroin, but that is clearly not true. Although only a very small percentage of the population — 2 per cent — has ever used heroin, of that group, only 23 per cent are dependent. The number of people who have used cocaine is at 16 per cent, but only 17 per cent of those users met the definitions for dependency. Those are all U.S. figures.

One of the critical issues in thinking through this public health framework is that we have users, and we have people who are dependent. However, this does not tell us how many of the dependent group were compensated and how many were decompensated.

Bruce Alexander presented to this group some time back. I have addressed a group of dependents that Mr. Alexander put together who are compensated heroin users. They are long-term users who work, and they clearly fit into the compensated dependent group. We need to be very clear about what our particular goals are in trying to work out a legal framework, or, as I would prefer, to address it from a public health framework perspective. We have this change of use.

It is clear that, from a public health perspective, one of the groups that we are most interested in is the decompensated dependent group. These people have tremendous difficulties that encompass the personal, social and financial. All areas of their lives are being severely affected by drugs. These are people who require treatment. Since dependency is a chronic relapsing brain disease, and I will stay with the medical model to define this, one of the big issues in decompensated dependency is the prevention of relapse.

In my view, and I am sure you will talk to people who are more knowledgeable about treatment, any treatment program has to recognize that this is a chronic relapsing disease and thus they must not penalize people. Therefore, our programs need to be designed for people who will relapse. We will try to prevent that relapse, but it is the issue.

Je n'ai pas pu trouver de chiffres pour le khat ou le coca, qui est, dans ce dernier cas, le produit non transformé. Dans le groupe de produits transformés, on trouve notamment le hachisch, l'opium, la caféine, le tabac et l'alcool. Ce sont tous des produits transformés ou manufacturés ingérés ou fumés. Dans le cas du tabac, 76 p. 100 de la population en a déjà fumé, et ce sont des usagers; mais seulement 32 p. 100 de ces usagers en prennent régulièrement. Cela m'a quelque peu surpris, car j'avais cru que le pourcentage de consommateurs réguliers serait plus élevé.

Quant à l'alcool, 92 p. 100 de la population en a déjà consommé, et seulement 15 p. 100 d'entre eux en consomment régulièrement.

J'attire votre attention sur le cas de l'héroïne. Nous avons souvent l'impression qu'il n'y a pas de véritables «usagers» d'héroïne, mais c'est à tort. En effet, même si ce n'est qu'une toute petite partie de la population — 2 p. 100 — qui a un jour ou l'autre consommé de l'héroïne, seulement 23 p. 100 d'entre eux en utilisent régulièrement. Il n'y a que 16 p. 100 de la population qui ait un jour ou l'autre consommé de la cocaïne, mais seulement 17 p. 100 d'entre eux ont développé une dépendance. Il s'agit partout de chiffres américains.

Ce qu'il faut bien comprendre dans un cadre de santé publique, c'est qu'il y a d'une part ceux qui ont un jour consommé de la drogue et, d'autre part, ceux qui en consomment régulièrement. Cela ne nous dit cependant pas chez combien d'entre eux qui en consomment régulièrement il y a compensation ou décompensation.

Je me suis intéressé à un groupe de toxicomanes que M. Bruce Alexander avait réunis et qui faisaient de l'héroïnomanie compensée. Il s'agit d'héroïnomanes de longue date qui travaillent et qui correspondent clairement au groupe de dépendants dits compensés. Il faut au départ comprendre clairement quels sont les objectifs visés avant d'élaborer un cadre juridique ou avant de chercher des solutions dans une perspective de santé publique. Il faut tenir compte des différences d'utilisation.

Du point de vue de la santé publique, il est évident que ce sont des groupes qui nous intéressent le plus, c'est celui des dépendants décompensés, autrement dit ceux qui rencontrent des difficultés énormes d'ordre personnel, social et financier. Autrement dit, la drogue nuit à toutes les différentes facettes de leur vie. Il faut pouvoir traiter ces gens. Étant donné que les toxicomanies sont des maladies sporadiques et chroniques du cerveau, et je m'en tiendrai au modèle médical pour la définition; ce qui importe plus dans le cas de la toxicomanie décompensée, c'est d'empêcher la rechute.

À mon avis, et vous entendrez certainement des témoins qui le connaissent plus que moi en matière de traitement, tout programme de traitement doit reconnaître qu'il s'agit d'une maladie chronique et récurrente et qu'il ne faut donc pas pénaliser ceux qui en souffrent. Par conséquent, nos programmes doivent être conçus en fonction de la récurrence. On veut évidemment travailler à empêcher la rechute, mais il faut comprendre qu'elle existe.

The second issue that would be a goal for public health is the prevention and reduction of the direct effects of the drug. I have labelled these "toxic effects" with some trepidation because "toxic" has come to mean many different things in our society — we speak of toxic air, for example. Nevertheless, I refer to those effects of the drug that result in harm to the user. Obviously, it is a goal of public health to prevent or reduce that harm where that is possible.

We can do that by preventing use of the drug. That is the prohibitionist approach that says, "Well, the way to achieve prevention or reduction of toxic effects is to just say no." The public health approach, though, is a reduction in dose to safe levels where we do not exceed the body's capacity for regeneration and repair.

Perhaps we can refer to alcohol in that context. It was mentioned earlier by Dr. Kendall that alcohol has a U-shaped curve, and that at low to moderate doses, alcohol reduces mortality overall. Thus, non-users have a higher mortality rate and heavy users have a higher mortality. Part of the reason is that at low to moderate doses, alcohol actually has beneficial effects on the body, both physiologically and in managing many other issues, particularly psychological ones.

Therefore, reduction to safe levels is a reasonable goal for public health. The body has quite a lot of reparative capacity. There may well be safe levels. This is also true of cigarettes. We like to demonize smoking. It is difficult to put forward smoking as a method of drug use, because in public health we have equated smoking and tobacco. However, there are users of tobacco who smoke irregularly or smoke very small amounts, and who would never be expected to have any of the adverse effects of heart disease, lung cancer, chronic pulmonary disease and these sorts of things, because their dosages are very low. Safe doses are also possible.

Another public health goal is prevention of harms to others. This is a very important issue for us. One thing that really stands out for me is the prevention of neurologic damage in fetuses and in youth. I think we can tolerate very little risk there. Having said that, of course we tolerate a huge risk. Alcohol causes fetal alcohol syndrome. Although it is not very common in some segments of our society, there are communities where fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effect are terrible public health problems that desperately need to be addressed.

In the Institute of Medicine reports, marijuana, heroin and cocaine were not found to have long-term effects on the development of youth. When you follow the infants of mothers who are addicted out beyond five years, they are not detectably different from the general population. This, however, identifies a population at particular and specific risk. That is of great interest to public health.

Le deuxième sujet qui peut constituer un objectif de santé publique est la prévention et l'atténuation des effets directs de la drogue. Je les qualifie d'«effets toxiques» avec réticence, car le mot «toxique» signifie différentes choses dans notre société: on parle, par exemple, d'air toxique. Néanmoins, je veux parler des effets de la drogue qui sont préjudiciables à l'utilisateur. Évidemment, la prévention ou la réduction de ce préjudice lorsqu'elles sont possibles constituent un objectif de santé publique.

On peut procéder par la prévention de l'utilisation de la drogue. C'est la formule prohibitionniste qui consiste à dire: «Pour prévenir ou pour réduire les effets toxiques, il s'agit de dire non.» Cependant, la formule retenue en santé publique consiste à réduire la dose à un niveau sûr qui ne dépasse pas la capacité de l'organisme à se régénérer.

Dans ce contexte, on peut faire référence à l'alcool. Le Dr Kendall a signalé tout à l'heure que l'alcool présente une courbe en forme de «U» et qu'en quantité modérée, il réduit globalement la mortalité. Ainsi, ceux qui n'en consomment pas ont un taux de mortalité supérieur, de même que les gros consommateurs. En effet, en dose faible ou modérée, l'alcool a des effets bénéfiques pour l'organisme, aussi bien sur le plan physiologique que dans la gestion de nombreux problèmes, en particulier d'ordre psychologique.

Par conséquent, la réduction à des niveaux acceptables constitue un bon objectif de santé publique. L'organisme a une capacité réparatrice considérable. Il peut y avoir des niveaux acceptables. C'est également vrai pour la cigarette. On a tendance à diaboliser la cigarette. Il est difficile de parler du tabagisme comme d'une méthode de consommation de drogue, car en santé publique, on assimile le tabagisme et le tabac. Néanmoins, il existe des fumeurs qui fument de façon irrégulière ou de très petites quantités, et dont on peut s'attendre qu'ils ne présentent jamais les effets négatifs des maladies coronariennes, du cancer du poumon, des maladies pulmonaires chroniques et autres problèmes du même genre, car les doses qu'ils absorbent sont très faibles. Des doses inoffensives sont donc possibles.

Un autre objectif de santé publique est la prévention du préjudice pour les autres. C'est une question très importante pour nous. Ce dont je me préoccupe au premier chef, c'est la prévention des dommages neurologiques chez le fœtus et chez les enfants. On ne peut tolérer que très peu de risques dans ce domaine. Cela étant dit, on tolère en réalité un risque énorme. L'alcool provoque le syndrome d'alcoolisme fœtal. Même s'il n'est pas très fréquent dans certaines couches de notre société, il existe des communautés où le syndrome d'alcoolisme fœtal et ses effets causent d'énormes problèmes de santé publique auxquels il faut absolument s'attaquer.

D'après les rapports de l'Institut de médecine, la marijuana, l'héroïne et la cocaïne n'auraient pas d'effets à long terme sur le développement des jeunes. Lorsque l'on suit des enfants dont la mère a été toxicomane pendant plus de cinq ans, on ne leur trouve pas de différences détectables par rapport à l'ensemble de la population. On parle ici pourtant d'un groupe de la population qui présente un risque spécifique particulier. C'est très intéressant du point de vue de la santé publique.



Of course, we must also deal with the reduction of harm from the desired effect of a drug. We have heard that alcohol causes aggressive behaviour and that this is a desired effect of the drug. The release of inhibitions is the reason people take that particular drug. Therefore, it is reasonable for us to try to reduce the harm from that desired effect. This includes Ecstasy as well. One of the physiological effects of the drug is to cause difficulty with heat loss. It causes hyperpyrexia, very high body temperatures, which, if one takes in adequate fluids, is not much of an issue. Whether that is a part of the desired effect or a toxic effect, we can nevertheless deal with many of these kinds of issues.

There are a number of other goals. One of them, which will come up several times, is the prevention of exploitation of users by pushers. By "pushers" I mean people who stand to make a profit from drugs. I am sure many of you have read that the *Canadian Medical Association Journal* is now refusing to publish research done by drug companies because biases occur in those whose livelihood is dependent on people using these drugs. They have a particular view and they will see things in a way that is advantageous to them.

Many of the physicians who are doing this research find good things about these drugs, and it is because they have a bias that they do not themselves recognize. It is there. We must be very careful of that. Of course, the exploitation of users by pushers is one of the things of importance to me. We have been into advertising of tobacco and alcohol. We do not want to get into this issue with other drugs any more.

We have also discussed the fact that there are currently many pushers trying to get people addicted. It is a market for them. In the Downtown East Side, there are those who are actively trying to recruit people into their dependent population so that they maintain a market. This is not unexpected.

The role of enforcement in this particular public health model is directed at those who exploit and misrepresent the harms and benefits of use. We talk about informed consent, and that it must be truly informed. However, the people who exploit users may well be giving information that will abrogate that informed consent because that information is itself biased. We have seen that situation occur with other drugs. We need to be extremely careful about that.

This is probably the most controversial of the statements that I will make: People take drugs for a reason. There are beneficial effects from all of the drugs that people take. When we talk about people using drugs, we make it sound as if they have no will. However, if you talk to people who are dependent on tobacco, they will tell you that their first cigarette of the morning really tastes good. People who may be dependent on alcohol, or who are users, take it because they enjoy it. The same is true with marijuana. People who take marijuana do so because it has beneficial effects for them. Therefore, they are seeing the

Évidemment, il faut également s'intéresser à la réduction du préjudice par rapport aux effets désirés d'une drogue. Nous avons vu que l'alcool provoque un comportement agressif et que c'est l'un des effets souhaités de sa consommation. Les gens consomment pour libérer leurs inhibitions. Il est donc normal d'essayer de réduire le préjudice découlant de cet effet souhaité en va de même pour l'ecstasy. L'un des effets physiologiques de cette drogue est la difficulté d'évacuer la chaleur. Elle cause de l'hyperpyrexie, c'est-à-dire une forte élévation de la température corporelle, qui ne cause pas de problème à condition d'ingérer suffisamment de liquide. Qu'il s'agisse d'un effet souhaité ou d'un effet toxique, il faut de toute façon s'occuper des questions de ce genre.

On peut évoquer différents autres objectifs. L'un d'entre eux, dont il sera souvent question, est la prévention de l'exploitation des utilisateurs par les trafiquants, c'est-à-dire par ceux qui réalisent un profit à partir de la drogue. Vous avez certainement vu que le *Journal de l'Association médicale canadienne* refuse désormais de publier les rapports de recherche des compagnies pharmaceutiques parce que ceux dont la subsistance dépend de la consommation de ces médicaments ont des préjugés. Ils ont un point de vue particulier et voient la réalité d'un point de vue qui leur est avantageux.

Souvent, les médecins qui font ces recherches attribuent des vertus aux médicaments parce qu'ils ont un parti pris dont ils ne sont pas conscients. C'est la réalité. Nous devons y prêter attention. Évidemment, l'exploitation des usagers par les trafiquants est pour moi un sujet important. Il y a déjà eu de la publicité pour le tabac et l'alcool. Il ne doit plus y en avoir avec les autres drogues.

Nous avons également évoqué le fait que les trafiquants essaient de recruter de nouveaux toxicomanes. C'est leur marché. Dans le quartier est du centre-ville de Vancouver, des trafiquants essaient activement de recruter de nouveaux toxicomanes qui vont devenir dépendants, de façon à préserver leur marché. Cela n'est rien d'étonnant.

La fonction de l'application de la loi dans ce modèle de santé publique vise ceux qui exploitent les utilisateurs et donnent de fausses indications sur les inconvénients et les avantages de la consommation de leurs produits. Nous avons parlé de consentement éclairé, en disant que ce consentement devait être véritablement éclairé. Cependant, ceux qui exploitent les consommateurs donnent souvent une information qui annule ce consentement éclairé parce que cette information est faussée. On a observé la même chose avec d'autres drogues. Il faut être très attentif à ce point.

Voici maintenant l'affirmation sans doute la plus controversée de mon exposé: les gens prennent de la drogue pour des raisons précises. Toutes les drogues consommées comportent des effets positifs. Lorsqu'on parle de ceux qui consomment des drogues, on donne l'impression qu'ils n'ont pas de volonté. Cependant, si vous consultez des fumeurs, ils vous diront qu'ils trouvent un très bon goût à la première cigarette du matin. Ceux qui ont une dépendance à l'alcool vous diront qu'ils boivent parce qu'ils aiment cela. Il en va de même de la marijuana. Ceux qui consomment le font parce que la marijuana leur procure un effet



benefit-to-harm ratio from the perspective of people who are getting benefit from the drugs.

We ignore that at our peril. If we go to them and say, "These are all the harmful effects," and do not talk about the beneficial effects, we will not have any credibility whatsoever and we will not be contributing to informed consent.

One of the public health goals that I present is to facilitate drug use when it has physical, psychological or social benefits. One of the reasons, in my opinion, that we see much more drug use among adolescents and young adults is the tremendous amount of stress that those groups face. There are a number of ways of relieving stress, and one of them is the use of drugs, whether alcohol or marijuana. There are other ways of relieving stress that we as public health people would try to encourage, such as achieving at school and getting the approval of your peers. Taking up sports has been a tremendously potent way of getting adolescents and others to reduce tobacco use. We still need to recognize that there are benefits to use.

There are also some societal issues from a public health perspective. We know from the determinants of health model that one of the things that contribute to ill health is poverty. We know that there is a tremendous economic loss as a result of illegal drugs. In British Columbia, we can argue about what the number is, but the market for marijuana is at least in the billions. If we were able to tax that, say, \$4 billion at a rate of 10 per cent, that is \$400 million a year that could go into programs to assist in early childhood development. We would now have resources to use to ameliorate what we consider to be the harm done by these and other issues.

Also, one of the basic health goals is to return citizens to productive lives. People who are compensated dependent can often work if the drug they are using does not directly interfere with their ability to do so. I mentioned a group of heroin users that Bruce Alexander has put together over many years. The majority of people who use cocaine do so on an irregular basis and they do so to improve performance. Star athletes would not use cocaine if it did not stimulate and improve performance. Much of cocaine use in the United States is among middle-class people. It is among people who are the most productive, because it is a stimulant and does not interfere with mental processes.

On the other hand, we find poly-pharmacy when those people are trying to come down because they are attempting to balance various kinds of drugs. Public health can deal with whether or not they are doing that appropriately.

Next I turn to public health strategies. First is the regulation of supply and distribution. I will not take the time to go into the benefits of hemp growing, but there are many. Hemp used to be a fairly major crop in many places in the United States and in Canada and was used mainly in making rope. It has tremendous

positif. Ainsi, ils évaluent le pour et le contre selon la perspective de quelqu'un qui obtient un effet positif de la drogue.

On aurait tort d'ignorer cette réalité. Si on s'adresse à eux en leur disant: «Voilà tous les effets négatifs de la drogue», sans évoquer les effets positifs, nous n'aurons aucune crédibilité à leurs yeux et nous ne pourrions pas contribuer à l'obtention d'un consentement éclairé.

L'un des objectifs de santé publique que je préconise consiste à faciliter la consommation de drogues lorsqu'elle présente des avantages physiques, psychologiques ou sociaux. À mon avis, si la consommation de drogues est beaucoup plus forte chez les adolescents et les jeunes adultes, c'est à cause du stress considérable auquel ils sont confrontés. Il y a différentes façons de remédier au stress, notamment par la consommation de drogues, que ce soit de l'alcool ou de la marijuana. Il existe aussi d'autres méthodes que les responsables de la santé publique aimeraient préconiser, comme les bons résultats scolaires et l'approbation des pairs. La pratique des sports s'avère une solution très efficace pour obtenir une diminution de la consommation de tabac chez les adolescents, notamment. Il faut impérativement reconnaître les aspects positifs de la consommation de drogues.

Il faut aussi aborder certains problèmes de société du point de vue de la santé publique. D'après le modèle des déterminants de la santé, nous savons que la pauvreté est un facteur de détérioration de la santé. Nous savons que les drogues illégales occasionnent une perte économique considérable. Pour la Colombie-Britannique, on peut discuter des chiffres, mais le marché de la marijuana représente des milliards de dollars. Si l'on pouvait imposer ce marché, à raison de 10 p. 100 sur 4 milliards de dollars, on obtiendrait 400 millions de dollars qui pourraient être affectés à des programmes d'aide au développement de la petite enfance. On disposerait ainsi de ressources supplémentaires pour remédier aux problèmes dont nous avons parlé, ainsi qu'à d'autres.

Par ailleurs, l'un des objectifs essentiels de la santé publique est de remettre le citoyen sur le chemin d'une vie productive. Le dépendant compensé parvient souvent à travailler si la drogue qu'il consomme ne l'empêche pas directement de le faire. J'ai parlé d'un groupe d'héroïnomanes constitué en plusieurs années par Bruce Alexander. La majorité des consommateurs de cocaïne ont une consommation irrégulière et consomment pour améliorer leur rendement. Les champions sportifs n'utiliseraient pas la cocaïne si elle n'avait pas un effet stimulant leur permettant d'améliorer leur performance. Une bonne partie de la cocaïne consommée aux États-Unis est le fait de la classe moyenne. Elle concerne des gens qui sont parmi les plus productifs, car c'est un stimulant qui ne porte pas atteinte aux facultés mentales.

En revanche, on constate une polytoxicomanie chez ceux qui essaient d'équilibrer les effets de diverses drogues. En santé publique, il faut se demander s'ils le font efficacement ou non.

Je voudrais maintenant parler des stratégies de santé publique. La première est la réglementation de l'offre et de la distribution. Je ne prendrai pas le temps d'évoquer tous les avantages de la culture du chanvre, mais ils sont nombreux. Le chanvre a déjà fait l'objet d'une culture importante dans diverses régions des

effects in terms of being able to hold soil, of being beneficial for soil.

I will leave that to an agriculturalist who is more knowledgeable than I am.

I will talk about the specific issues of what we might want to include in a public health strategy. The first issue is point of sale. For oral and non-concentrated drugs you already have legislation. You recently passed a bill called the Natural Products Act. It is specifically stated in that act that it is not necessary for the people who are selling these drugs to do clinical trials. I do not understand why marijuana, khat and coca leaves are any different from other natural products that have been used either for a short or for a long period of time. These are natural products, they are not concentrated, and they have not been processed in any way, shape or form. I feel these should be included in the natural products regulations where purity is an issue, where non-contamination is an issue, where they are in concentration, and allowed to be sold.

Whether you wish to put in an age restriction will be a matter of great interest and debate. When I was 12 and I wanted cigarettes, they were not difficult to acquire. Do you want to put in a regulation that is so easy to get around that it puts all regulations into some disrepute? That is a matter for debate.

We would all like to see the age of use and the age of being able to legally obtain a drug considered carefully in terms of consent. When individuals are old enough to consent, they are old enough to buy.

For products that are processed or concentrated, we should be using a model that we have developed with alcohol that has worked reasonably well. These products are available through licensed establishments. Obviously, what is at a lower level can also be at a higher level.

The licensure would be based, much like it is with alcohol, on knowledgeable people who may sell drugs only when they are satisfied that true consent is being given; that is, there is material available on benefits and harms, and they are responsible for trying to prevent abuse.

Injectable drugs are another issue all together. They must be prepared under sterile conditions and there must be a single-use syringe and an accurate dose.

You have heard mention of inadvertent drug overdose deaths in British Columbia at the rate of approximately 300 a year until recently. We are now down to half that number. Compare that to the current tremendous public health interest in water supplies. The number of people who we have been killed because the dose of injectable drugs they were taking was not accurately known is many times the number killed by tainted water. We could essentially fix that tomorrow if you were to say: "Let us provide an accurate dose and let us provide a single-use syringe in places where 85 per cent of users are hepatitis-C positive. In looking at what has happened with transfusions, we have seen why the outlook for those people is grim. Fifteen per cent of them have

États-Unis et du Canada; on s'en servait essentiellement pour faire de la corde. Il est très utile pour maintenir le sol et pour l'amender.

Je laisserai ce sujet aux agronomes, qui le connaissent beaucoup mieux que moi.

J'aimerais parler des éléments que l'on peut souhaiter intégrer une stratégie de santé publique. La première question concerne le point de vente. On dispose déjà d'une législation concernant les médicaments oraux non concentrés. Vous avez récemment adopté un projet de loi sur les produits naturels. On peut y lire que ceux qui vendent ces produits ne sont pas tenus de faire des essais cliniques. Je ne vois pas en quoi la marijuana, le khat et les feuilles de coca peuvent être différents des autres produits naturels que l'on utilise parfois depuis très longtemps. Ce sont des produits naturels, ils ne sont pas concentrés et ils n'ont subi aucune transformation. J'estime qu'ils doivent être assujettis à la réglementation sur les produits naturels, pour ce qui est de la pureté, de l'absence de contamination et de la concentration, qu'ils devraient pouvoir être vendus.

L'imposition d'une restriction selon l'âge devrait susciter un intérêt et un passionnant débat. Lorsque j'avais 12 ans et que je voulais des cigarettes, il n'était pas difficile de s'en procurer. Est-ce que vous souhaitez une réglementation si facile à contourner qu'elle jette le discrédit sur l'ensemble de la réglementation? C'est une question dont on peut débattre.

Nous aimerions tous que l'âge légal pour acheter de la drogue soit fixé en tenant compte de l'exigence du consentement. Une personne suffisamment mûre pour exprimer son consentement l'est également suffisamment pour acheter.

Pour les produits transformés ou concentrés, il faudrait appliquer le modèle mis au point pour l'alcool, qui a donné d'assez bons résultats. Ces produits sont vendus dans des établissements commerciaux licenciés. On peut évidemment situer le contrôle à différents niveaux.

Comme pour l'alcool, le permis ne devrait être délivré qu'à des personnes qualifiées qui ne vendront la drogue que si elles sont convaincues que l'acheteur a véritablement exprimé son consentement, après avoir pu consulter de la documentation sur les avantages et les inconvénients du produit; le titulaire du permis aura la responsabilité de s'efforcer de prévenir tout abus.

Les drogues injectables posent un tout autre problème. Elles doivent être préparées en milieu stérile, correctement dosées et administrées par une seringue à usage unique.

Vous avez sans doute entendu dire que les surdoses par inadvertance causaient encore récemment environ 300 décès par an en Colombie-Britannique. On a réussi à réduire ce chiffre de moitié. Le rapprochement avec l'intérêt considérable suscité récemment par l'approvisionnement en eau est intéressant. Le nombre des personnes qui sont mortes parce qu'elles ne connaissaient pas exactement la dose de drogue injectable qu'elles prenaient est bien supérieur au nombre des victimes de l'eau contaminée. On pourrait régler ce problème du jour au lendemain en veillant à ce que les utilisateurs prennent la dose exacte et en leur fournissant des seringues à usage unique, en particulier dans les endroits où 85 p. 100 d'entre eux ont l'hépatite C. Si l'on ve



HIV. This comes not from the drug. This is not an effect of heroin. This is an effect of injection use. This is directly due to the fact these drugs are illegal. In a public health model, if the drug were not illegal, I could eliminate 90 to 95 per cent of needle sharing virtually immediately. We must be careful that when we look at the harms, we decide which of those are caused by the drug and which by the fact that they are illegal.

I would say that injectable drugs should be supplied by a pharmacist. They are licensed and are more than capable of providing sterile conditions. I disagree with Dr. Fischer. I believe that if we do it by prescription only, we will lose the individual who is experimenting. The proviso is that we truly must be using single-dose syringes. There are syringes in existence with a flange that, once the drug is injected, it locks in place and that syringe cannot be used again. If that is truly available, then the prescription use can be revisited and debated again.

At this time, however, I would say that a prescription would not be needed for a pharmacist to give the drugs to people who are dependent, but that prescriptions would be available for the treatment of dependency. When physicians or health care workers make a diagnosis of dependency, they should have the ability to prescribe a drug to try to convert those individuals from decompensated dependency to compensated dependency. We can then work at treating the dependency itself. The first issue is to remove them from the decompensated pool and get them into the compensated pool.

Part of public health strategy is clearly the prevention of harm to others. This includes issues like prohibition of driving while impaired. That would at least be part of what we would expect of licensed establishments. Impaired people would not be permitted to drive, and we would hold the establishments partly responsibility in that, even as we do now with alcohol. There are already workplace regulations about working while impaired. I reiterate the practices of the prevention of damage to the fetus and infants, which must be a high priority for anyone who is thinking of how to prevent harm to others.

In the men's washrooms of bars there are signs that say drinking can cause harm to the unborn infant. I presume the same thing exists in the female side. It would be much more reasonable to have them there in the first place.

There are also warnings on liquor bottles. I do not know how effective those are. We need to do better and we need to conceptualize the problem as much larger, as drugs that cause harm, not just as licit and illicit. We need to deal with this. It would be far better to have those mothers on marijuana than on

ce qui s'est passé dans le domaine des transfusions, on comprend pourquoi les perspectives de ces malades sont peu enviables. Quinze pour cent d'entre eux sont séropositifs. Ce n'est pas un effet de la drogue ou de l'héroïne. C'est un effet du mode d'injection, qui est directement imputable au fait que ces drogues sont illégales. Dans mon modèle de santé publique, si la drogue n'était pas illégale, je pourrais éliminer presque immédiatement de 90 à 95 p. 100 des partages de seringues. Quand on considère les préjudices causés par les drogues, il faut soigneusement distinguer les effets directement imputables à la drogue et ceux qui résultent de son caractère illicite.

Je considère que les drogues injectables ne devraient être disponibles qu'en pharmacie. Les pharmaciens sont des licenciés et peuvent parfaitement garantir des conditions stériles. Je ne suis pas d'accord avec M. Fisher. J'estime que si les drogues ne sont disponibles que sur ordonnance, on va laisser de côté l'individu qui veut en consommer à titre expérimental. L'important, c'est d'utiliser obligatoirement des seringues à dose unique. Il existe des seringues dont le piston se bloque une fois le contenu injecté, et qui ne peuvent pas être réutilisées. Si ces seringues sont disponibles, il n'est plus impératif de recourir à la prescription sur ordonnance.

Dans l'état actuel des choses, je considère que l'ordonnance n'est pas indispensable lorsque la drogue est destinée à une personne dépendante, mais qu'on pourrait l'imposer pour les traitements de la dépendance. Lorsqu'un médecin ou un professionnel de la santé diagnostique un cas de dépendance, il devrait pouvoir prescrire un médicament pour essayer de faire passer le toxicomane de la catégorie de la dépendance décompensée à celle de la dépendance compensée, de façon qu'on puisse traiter la dépendance proprement dite. L'essentiel est de faire passer le toxicomane de la catégorie décompensée à la catégorie compensée.

La stratégie de santé publique doit manifestement viser la prévention du préjudice pour les autres. On parle ici de questions comme l'interdiction de la conduite avec facultés affaiblies. Ce devrait être l'une des responsabilités des établissements licenciés. Les personnes dont les facultés sont affaiblies ne devraient pas pouvoir conduire, et le fournisseur devrait être partiellement responsable, comme il l'est actuellement pour l'alcool. Il existe déjà des règlements en milieu de travail qui régissent le travail avec facultés affaiblies. Je rappelle ce que j'ai dit en matière de prévention des dommages pour le fœtus et le nourrisson, cette prévention devant constituer une des premières priorités pour ceux qui s'efforcent de prévenir tout préjudice pour les autres.

Dans les toilettes des bars réservés aux hommes, on trouve des affiches indiquant que la consommation d'alcool peut être préjudiciable à l'enfant à naître. Je suppose qu'il en existe aussi dans les toilettes des femmes. C'est là qu'il faudrait les installer en priorité.

Il y a aussi des mises en garde sur les bouteilles d'alcool. Je ne sais pas si elles sont efficaces. Il faudrait faire mieux et aborder le problème selon une perspective beaucoup plus large, en considérant que les drogues causent des préjudices et non pas en se contentant de décréter que certaines sont licites tandis que d'autres



alcohol, particularly in the kinds of doses we are talking about, and we can identify the communities in which we can do that.

It is critical in this strategy to prohibit advertising. We know from tobacco that the companies that are making a profit from this have a tremendous record of being able to persuade people to take their drug. From a public health perspective, I do not think we want that. I believe we want information on benefits and harms to be there, but not biased by profit motives.

I wish I could be confident that governments could do that. I was more confident about that until I watched what has happened with gambling. Gambling is an addiction. It is a relatively small number. Approximately 5 to 15 per cent of youth who are exposed to video lottery terminals will become addicted in the classic dependency sense that I have given you. Yet governments are doing virtually nothing about that because they see the income. I wish I were more confident that governments will be looking after the public health of their communities and resisting the urge to become the pushers in the next generation. However, I still believe that is our best chance.

You probably cannot prohibit reasonable advertising such as they have in Amsterdam at point of use or point of sale, where you can go in and pick from your list of marijuana varieties. I believe they have 141 different varieties at the moment. They are probably not available at all outlets; nevertheless they are there.

What are the advantages to this? We can save lives immediately. We can prevent deaths virtually as soon as the drug is available at a known dose in single-use syringes in sufficient quantities that users are actually going to use them. Heroin users inject four to six times a day. They must have that quantity available to them. Inadvertent drug overdoses, as I have said, are a major public health problem that we are not addressing at this time as well as we should. Injection-associated infections are a major public health issue in all major centres.

I should point out that half of the inadvertent drug overdoses in British Columbia are not in Vancouver. They are in the rest of the province.

The concept that this is a downtown, east-side Vancouver problem is just not true. It is a public health problem. It is present everywhere. We have had epidemics of hepatitis C and hepatitis B in relatively remote communities and we have seen heavy drug use in some of those communities.

There are economic gains to be had. There will be direct economic gains in the hospitality industry. There will be direct gains in the taxation base. There will be a benefit if that money is used to assist people who need it. There will be a reduction, although not elimination, of enforcement costs, because now we will be enforcing issues around things that harm others, such as impairment and the operation of motor vehicles. There will be

son illécitites. C'est un véritable problème. Les mères feraient mieux de prendre de la marijuana que de l'alcool, en particulier aux doses dont nous parlons, et dans certaines communautés.

Dans cette stratégie, il est essentiel d'interdire toute publicité. Par l'exemple du tabac, on sait que les sociétés qui réalisent des profits avec les produits de ce genre sont très habiles à persuader les consommateurs d'acheter leurs produits. Du point de vue de la santé publique, cela n'est pas souhaitable. Il faut donner de l'information sur les avantages et sur les inconvénients du produit, mais cette information ne doit pas être faussée par l'appât du gain.

J'espère que l'on peut faire confiance au gouvernement sur ce point. J'étais moins dubitatif avant d'avoir vu ce qui s'est passé en matière de jeu compulsif. Le jeu peut provoquer une accoutumance dans un nombre relativement peu élevé de cas. De cinq à 15 p. 100 des jeunes qui ont accès aux appareils de loterie vidéo développent une accoutumance au sens classique dont j'ai parlé. Pourtant, les gouvernements n'interviennent pratiquement pas parce que le jeu leur procure des recettes. J'aimerais pouvoir espérer en toute confiance que les gouvernements vont s'occuper de la santé des citoyens et refuseront de devenir des trafiquants auprès des prochaines générations. Je pense que c'est notre meilleure chance.

On ne peut sans doute pas interdire une publicité normale comme celle que l'on trouve à Amsterdam au point d'utilisation ou au point de vente, où le consommateur peut choisir sur une liste de différentes variétés de marijuana. Je crois qu'il en existe 141 variétés différentes actuellement. Elles ne sont sans doute pas toutes disponibles à tous les points de vente, mais elles existent néanmoins.

Quels avantages présentent une telle situation? On pourrait sauver immédiatement des vies, grâce à des seringues à usage unique et à une drogue disponible en dosages précis et en quantités suffisantes pour que les utilisateurs s'en prévalent. Un héroïnomanie s'injecte de quatre à six fois par jour. Il a donc besoin d'une certaine quantité. Les surdoses par inadvertance comme je l'ai dit, posent un grave problème de santé publique qui ne reçoit pas actuellement toute l'attention qu'il mérite. Les infections liées aux injections sont un grave problème de santé publique dans tous les grands centres urbains.

Je signale que la moitié des surdoses par inadvertance constatées en Colombie-Britannique surviennent ailleurs qu'à Vancouver, dans le reste de la province.

Ceux qui pensent qu'il s'agit là d'un problème localisé dans le quartier est du centre-ville de Vancouver se trompent. C'est un problème de santé publique, que l'on constate partout. On observe des épidémies d'hépatite C et d'hépatite B dans des communautés relativement éloignées, qui connaissent parfois une forte consommation de drogue.

On peut envisager dans ce domaine des avantages économiques. Une meilleure stratégie occasionnerait des gains économiques directs dans le secteur de l'accueil. On réaliserait des gains également dans le domaine fiscal. Il serait avantageux que cet argent serve à venir en aide aux personnes nécessiteuses. On pourrait aussi obtenir une réduction des coûts de l'application de la loi, à défaut de pouvoir les éliminer, car dans la situation

very quickly a reduction in health care costs, particularly in major centres.

We can also substitute safer drugs and methods of use. Heroin used to be smoked. It is very difficult to overdose when smoking a drug. If we can implement changes in terms of supply, we can do so in terms of methods of use.

There is a moral position that we have the right to tell people what their behaviour should be without knowing their stresses and strains, without understanding that they see benefits in their drug use. People do not use drugs because there is some magical issue involved. Many users see drug use as beneficial for stress relief or other reasons. However, there is a moral position here and I respect that. I think we need to carry on with that.

There are fears of increase in use, resulting in harm to users and others. We must deal with those particular issues.

One issue bothers me more than the others and I predict it will cause you the greatest problems. Those who make profits will defend those profits, and you will not know who they are. They will come to you with a wide variety of arguments, many of them extremely well articulated by people who are being paid. All I can draw on to explain this is the extreme effectiveness of the lobbyists for the tobacco industry — and you knew who they were. You will not know who the lobbyists are for maintaining illegal drugs. I wish you luck with that. That is one problem that you must address. You will face pressure from people whose livelihoods depend on drug use. The perceptions of those people may well be biased, though unintentionally so. I am not saying that any of those people are deliberately producing untruths. They are giving you truth, but from their perspective, which may be limited and biased in ways that even they do not understand.

The other issue is that people who see only decompensated dependent people come to believe very quickly that the world is entirely made up of decompensated dependent people. They can ignore the fact that there are many users out there and that those users deserve our protection as much as any others.

In summary, our public health goals include reduction in the direct effect of drugs, particularly those toxic effects. We need adequate surveillance for adverse effects. We need treatment for decompensated dependency. We need sufficient information to allow for informed consent associated with regulated access to safe and safer drugs.

The nitty-gritty of this is that I believe drugs should be legalized. This should be done urgently in order to save the lives of Canadians.

actuelle, les préjudices causées aux autres, comme la conduite avec facultés affaiblies, comportent des coûts considérables. On devrait aussi constater une réduction rapide des coûts de soins de santé, en particulier dans les grands centres.

On pourrait aussi opter pour des drogues de substitution moins dangereuses et pour de meilleures méthodes de consommation. Autrefois, on fumait de l'héroïne. Il est très rare que l'on parvienne à une surdose en fumant. Si l'on peut apporter des changements au niveau des approvisionnements, on peut aussi en apporter en ce qui concerne les modalités de consommation.

La volonté des pouvoirs publics de dire aux gens comment ils devraient se comporter sans se renseigner sur leurs niveaux de stress et de difficultés, sans essayer de comprendre les avantages recherchés dans la consommation de drogue, pose un problème moral. La consommation de drogue ne répond pas à une motivation d'ordre magique. Les consommateurs considèrent souvent que la drogue aurait un effet bénéfique, notamment pour atténuer le stress. Je pense qu'il existe néanmoins un problème moral, qui mérite d'être approfondi.

Certains craignent une augmentation de la consommation, et en conséquence, un plus grand préjudice pour les utilisateurs et pour les autres. Ce problème mérite aussi qu'on s'y intéresse.

Il existe une question qui me préoccupe plus que les autres et qui, je le crains, risque de vous poser de sérieux problèmes. Ceux qui profitent de la drogue vont chercher à défendre leurs profits, et vous ne les connaîtrez pas. Ils vont se présenter à vous avec toutes sortes d'arguments qui vous seront soumis par des spécialistes très efficaces et fort bien rémunérés. Qu'il me suffise de vous rappeler la très grande efficacité des lobbyistes de l'industrie du tabac — mais eux, vous saviez qui ils étaient. Vous ne saurez pas qui sont les lobbyistes de ceux qui ont intérêt à ce que les drogues restent illicites. Je vous souhaite bonne chance sur ce point. Voilà un problème qu'il faudra régler. Vous allez subir des pressions de la part de ceux qui vivent de la consommation de drogues. Ils ont généralement un parti pris, conscients ou non. Je ne prétends pas qu'ils faussent délibérément la vérité. Ils vous présenteront la vérité, mais de leur point de vue, qui peut être déformé par des partis pris dont ils ne sont pas conscients.

L'autre problème, c'est que ceux qui ne voient que des dépendants décompensés en viennent très rapidement à croire que le monde se compose entièrement de dépendants décompensés. Ils ne voient pas que d'autres utilisateurs, très nombreux, méritent aussi notre protection.

En résumé, nos objectifs de santé publique comprennent la réduction de l'effet direct des drogues, en particulier de leurs effets toxiques. Il faut soumettre les effets négatifs à une surveillance appropriée. Il faut traiter la dépendance décompensée. Il faut donner suffisamment d'information pour que le consommateur puisse exprimer un consentement éclairé s'il veut avoir accès à des drogues plus sûres, qui seront soumises à une réglementation précise.

Le fait est que je crois que les drogues devraient être légales. Il faudrait le faire le plus tôt possible afin de sauver la vie de Canadiens.



As far as I am aware, all of the treaties currently in place contain a statement that a country may abrogate this treaty if it is to save the lives of their citizens. I maintain that the moral and ethical position of the Government of Canada should be to adopt the primary goal of saving the lives of citizens and also improving quality of life for those of our citizens who are most at risk. The decompensated dependent group and the dependent-drug group are made up of people who are at extremely high risk and who deserve the protection of the Government of Canada. You have in your hands the power to give those people that protection.

**The Chairman:** At the end of the day, after the last witness, we will open up the discussion. You are invited to stay if you wish.

**Dr. Mathias:** Thank you. I will take advantage of that offer, Mr. Chairman.

**The Chairman:** Time is of the essence. We may have to shorten the period.

**Senator Kenny:** Are we at the point in this discussion where science really no longer counts in terms of the debate on public policy? Is the issue really a question of people's morals or people's prejudices?

**Dr. Mathias:** I have two answers to that. First, public policy must be based on evidence. If we equate evidence with science, I think we are making a leap; I do not believe they are quite the same. "Evidence" and "science" are not synonymous terms.

The evidence of harm is irrefutable. What we are now looking for is evidence of benefit. There is very little evidence of benefit from prohibition and a great deal of evidence of harm.

As you well recognize, as a scientist, I want all of the i's crossed and the i's dotted. However, public policy does not work that way. You cannot wait for that if, in the waiting, you are sacrificing Canadians' lives.

Public policy is the art of taking the evidence we have, of taking the political issues and the larger international issues, as you understand them, and putting them together. I cannot do that. I can only give you advice on my part of the question. Public policy is a political process precisely because of those extremely important elements that must be brought together. That is basically what you will do.

On the moral issue, Canada and western democracies in general have a moral perspective based on tolerance, and we have been working toward more tolerance, at least in this country, which I obviously know best. Tolerance needs to be extended to those people who are dependent on drugs and actually people who use drugs as well. Remember that they do so for a reason. They do so because their perception is that the benefit is greater than the risks.

One of the reasons for the tragedy of last week is intolerance. A group of people who believed that they were right carried out that act; they were moral by their own lights. In fact, some members

À ma connaissance, toutes les conventions actuelles prévoient une disposition autorisant un pays à abroger ladite convention si c'est dans le but de sauver la vie de ces citoyens. À mon avis, la position morale du gouvernement du Canada devrait être d'essayer de sauver la vie de ses citoyens et d'améliorer la qualité de la vie de ceux qui sont le plus vulnérables. Le groupe de dépendants décompensés et le groupe de dépendants sont composés de personnes qui sont très vulnérables qui méritent la protection du gouvernement du Canada. Vous avez en fait le pouvoir d'accorder à ces personnes cette protection.

**Le président:** À la fin de la réunion, après le dernier témoin, nous passerons à une discussion générale. Vous êtes invité à rester des nôtres si vous le désirez.

**Dr Mathias:** Merci. C'est ce que je ferai, monsieur le président.

**Le président:** Le temps presse. Nous devons peut-être réduire la période réservée.

**Le sénateur Kenny:** En sommes-nous arrivés à un point où la science n'entre plus en ligne de compte dans cette discussion sur la politique publique? S'agit-il simplement de discuter de la position morale ou des préjugés des gens?

**Dr Mathias:** J'ai deux réponses à cette question. Tout d'abord, la politique publique doit être fondée sur des preuves. Il serait trop hâtif de conclure que la preuve c'est la science. Je ne crois pas que ces deux choses soient les mêmes. «Preuve» et «science» ne sont pas des synonymes.

La preuve de préjudices est irréfutable. Nous cherchons maintenant la preuve des avantages. La preuve démontre que l'interdiction procure peu d'avantages mais beaucoup de désavantages.

Vous comprendrez qu'à titre de scientifique je veux mettre les points sur les i. Cependant, la politique publique ne fonctionne pas de cette façon. Vous ne pouvez pas attendre de mettre tous les points sur les i si, en attendant, vous sacrifiez la vie de Canadiens.

La politique publique est l'art de faire converger les preuves dont nous disposons, les questions politiques et les questions internationales telles que vous les percevez. Je ne peux faire cela. Je ne peux que vous offrir des conseils sur la question qui m'occupe. La politique publique est un processus politique justement en raison de tous ces éléments importants qui doivent être conciliés. C'est en fait ce que vous ferez.

Pour ce qui est de la question morale, le Canada et les démocraties occidentales dans l'ensemble ont une optique morale fondée sur la tolérance; nous cherchons à démontrer de plus en plus de tolérance, tout au moins dans notre pays, qui est évidemment le pays que je connais le mieux. Nous devons également faire preuve de tolérance à l'égard de ceux qui dépendent des drogues et de ceux qui utilisent des drogues. N'oubliez pas qu'ils le font pour une raison. Ils le font parce que leur perception est qu'ils en tirent plus d'avantages que de désavantages.

Une des causes de la tragédie de la semaine dernière est l'intolérance. Un groupe de gens qui pensaient avoir raison se sont livrés à cet attentat; ils avaient leur propre position morale dans



of the extreme Christian fundamentalist movement agreed with them that the people who died were immoral, or amoral, or that what was done to them was done by God for moral reasons.

This is totally abhorrent to Canadians. We must be extremely careful of the moral argument when it becomes an argument for intolerance.

Canadians must continue their progress. I believe we have made a great deal of progress in upholding tolerance as the basis of our society. We must apply the evidence as best we can. When people are not harming others, we should be extremely careful of judging their behaviour in case those judgments put those particular individuals at higher risk of poor health outcomes. That is my stand on the moral issue.

**Senator Kenny:** Briefly, and almost as an aside, help me with some of the equations you had. I was never very good at algebra. I thought I understood the cost/benefit equation. You were talking about the benefit-to-harm ratio, and then you talked about a risk equation. If I were trying to evaluate risk, it would be the weight of the damage caused versus the likelihood of it happening. Is that one of these ratios you were talking about?

**Dr. Mathias:** They are very similar, except that I reverse them. I think a cost/benefit analysis is the wrong way to do it. First, you consider the benefits. You want to take the denominator and put it in the numerator. I personally talk about a benefit/cost ratio. We get the outcomes that we are trying for, that is, the benefits, and then determine the cost, rather than putting the ratio the other way around. Most of us are not as comfortable dealing with the denominator, that is, the second term, as we are with the first. That is why I have benefit/cost illustrated here, and here I had benefit/risk. First we determine what the benefits are, and then we determine what the risks are. Risks are a function of severity times incidence. That particular equation is also in the denominator, and it is within the brackets in your algebraic expression in the denominator.

**Senator Kenny:** You asked us to watch carefully for who is benefiting or who has an interest when they come before us. You said it would be very difficult for us to spot the people who benefited from drugs, although I do not recall any dealers coming before us, at least not yet. We have had people come before us who said they have used drugs. I would like some help on how we spot the people who benefit from drugs.

We do see some people who are in the "user-catching industry," if you will. We see signs of a huge industry in the States, although I am not sure if it starts with building more prisons and then they hire prison guards and then they hire police to fill the prisons and so on and so forth. We can spot an industry there.

cette affaire. En fait, certains des membres du mouvement des chrétiens intégristes extrémistes ont convenu que ceux qui étaient morts lors des attentats étaient des personnes immorales, ou amORALES, ou que ce geste avait été décidé par Dieu pour des raisons morales.

Ce genre de raisonnement est absolument répugnant aux yeux des Canadiens. Nous devons nous garder de présenter des arguments de moral quand ces arguments font la promotion d'intolérance.

Les Canadiens doivent poursuivre leurs efforts. Je crois que nous avons réalisé d'importants progrès et nous avons su défendre la tolérance comme fondement de notre société. Nous devons utiliser les preuves disponibles du mieux que nous pouvons. Lorsque les gens ne nuisent pas aux autres, nous devrions nous garder de juger leur comportement de peur que ces jugements ne mettent leur santé en danger. Ça c'est mon opinion de l'aspect moral de la question.

**Le sénateur Kenny:** Brièvement, sans trop s'écarter du sujet, voulez-vous m'aider à comprendre certaines de vos équations. Je n'ai jamais été très fort en algèbre. Je pensais que je comprenais l'équation avantages-coûts. Vous parliez de l'équation avantages-préjudices, et puis vous avez parlé de l'équation du risque. Si j'essayais d'évaluer le risque, je comparerais les préjudices causés aux risques que ces préjudices soient causés. Est-ce qu'il s'agit là d'une des comparaisons dont vous parlez?

**Dr Mathias:** Ces équations sont semblables mais je les présente dans l'ordre inverse. Je crois que recourir à l'analyse avantages-coûts n'est pas vraiment la façon de procéder. Tout d'abord, vous devez songer aux avantages. Vous voulez prendre le dénominateur et en faire le numérateur. Je parle personnellement de coûts-avantages. Nous avons les résultats que nous recherchons, soit les avantages, puis nous déterminons le coût, plutôt que de faire le contraire. La majorité d'entre nous préfèrent composer avec le premier terme, soit le dénominateur, plutôt que le deuxième, le numérateur. C'est pourquoi ici je parle de coûts-avantages puis là d'avantages-risques. Il faut d'abord déterminer les avantages et puis les risques. Les risques sont fonction de la sévérité multipliée par l'incidence. Ce rapport est également dans le dénominateur, et entre parenthèses dans les données algébriques du dénominateur.

**Le sénateur Kenny:** Vous nous avez enjoint d'étudier de très près la position de nos témoins pour savoir s'ils tirent profit de la situation. Vous avez dit qu'il serait très difficile pour nous d'identifier ceux qui profitent du trafic des drogues, et je ne crois pas que nous ayons sur la liste des témoins, pas encore en tout cas, des revendeurs. Certains de ceux qui se sont adressés à nous ont dit qu'ils avaient utilisé des drogues. Mais j'aimerais savoir comment nous pouvons identifier ceux qui profitent du trafic des drogues.

Certains de nos témoins font partie de ce que j'appellerais «l'industrie de production des consommateurs». Tout semble indiquer que cette industrie est très importante aux États-Unis, mais je ne sais pas si ça commence par la construction de nouveaux pénitenciers, l'embauche de nouveaux gardiens de prison et puis de policiers chargés de trouver des personnes pour

Could you help the committee on how to determine the interests of the people before us? Perhaps start by telling us yours.

**Dr. Mathias:** First, I would have to declare an interest in that my son, Gordon Mathias, ran for the B.C. Marijuana Party in the last provincial election. He felt that the laws were wrong, and he felt that going through the democratic process was the way to express his opinion. As a parent, that is a potential conflict for me.

I personally am not a user. As a public health person, I think there are much safer ways to get the benefits, particularly as we get older. I think the stresses in our lives become different and we can manage them differently. That is certainly my perspective.

The fact that people's income, employment or security is based on the industry does not make what they say invalid. It does mean that you must look at the perspective from which they come.

**Senator Kenny:** Are you suggesting that we should have almost a short protocol for each witness? After we qualify them, should we ask them, "Could you please declare your interests, and then, once we know what your interests are, we will judge your testimony accordingly?"

**Dr. Mathias:** Certainly. In all peer-reviewed medical literature now, at the end of articles there must be a declared conflict of interest indicating whether you have received any financial gain. It applies even with the most honourable of people. I do not think anyone is trying to give you misinformation, at least not in this group. However, it needs to be interpreted from that perspective. I would suggest that that is not an unreasonable thing to do at all.

**Senator Kenny:** Let us talk about the police for a moment. We have had police groups come before the committee. They do not see themselves as an industry involved in catching drug users and locking them up. They do not see themselves as being motivated that way. They see a social problem that they are confronting on an ongoing basis, and it worries them. It worries them a lot. They come to this committee and say, "Look, our laws are important. They send a signal to people that this behaviour is not accepted by society, so do not mess with those laws." Not all the police say that, but there is a group that does.

**Dr. Mathias:** And there is a group that does not.

**Senator Kenny:** And there is a group that does not.

remplir ces pénitenciers. Il y a certainement une industrie qui se dessine là-bas.

Pourriez-vous aider le comité à identifier les intérêts des témoins qu'il entend? Peut-être pourriez-vous nous faire part des vôtres?

**Dr Mathias:** Tout d'abord je devrais signaler que mon fils, Gordon Mathias, a brigué les suffrages lors des dernières élections provinciales pour le B.C. Marijuana Party. Il était d'avis que les lois interdisant les drogues étaient une mauvaise chose, et il jugeait qu'en passant par le processus démocratique il pourrait mieux exprimer son opinion. Puisque je suis son père, il y a peut-être là un conflit d'intérêts.

Personnellement, je ne consomme pas de drogue. Comme intervenant du secteur de la santé publique, je crois qu'il y a des façons beaucoup moins risquées d'obtenir les avantages qu'on associe aux drogues, tout particulièrement en vieillissant. Je crois que les stress de notre vie deviennent différents et nous pouvons composer de façon différente. C'est mon opinion.

Ce n'est pas parce que le revenu, l'emploi ou la sécurité de certaines personnes dépend de l'industrie que ce qu'ils disent n'est pas vrai. C'est à vous de tenir compte de leur situation.

**Le sénateur Kenny:** Dites-vous que nous devrions avoir un petit protocole pour chaque témoin? Une fois qu'on les invite à témoigner, devrions-nous leur demander quels sont leurs intérêts particuliers puis leur dire que c'est en fonction de ces intérêts que nous évaluerons leurs témoignages?

**Dr Mathias:** Certainement. Dans tous les documents médicaux étudiés par les pairs, aujourd'hui, à la fin des articles il doit y avoir une déclaration sur les conflits d'intérêts où l'auteur doit déclarer s'il retire quelque avantage financier de ce document. Cela s'applique même aux personnes les plus honorables. Je ne crois pas que les gens cherchent à vous donner de faux renseignements, tout au moins pas dans ce groupe de témoins. Cependant, je crois qu'il faut interpréter leurs propos en fonction de leurs intérêts. Je ne crois pas que ce soit une façon déraisonnable de procéder.

**Le sénateur Kenny:** Passons maintenant aux services de police. Notre comité a accueilli des témoins représentant les corps de police. Les policiers ne jugent pas qu'ils représentent une industrie dont la responsabilité est d'arrêter les utilisateurs de drogue et de les envoyer derrière les barreaux. Ce n'est pas, à leurs dires, ce qui les inspire. Ils voient plutôt un problème social auquel ils sont confrontés tous les jours et cette situation les inquiète. Les inquiète beaucoup. Ils ont dit au comité: «Nos lois sont importantes. Elles communiquent un message aux gens leur disant que ce comportement n'est pas acceptable aux yeux de la société et qu'il faut donc respecter ces lois.» Tous les policiers ne disent pas ça, mais certainement un bon nombre d'entre eux tiennent de tels propos.

**Dr Mathias:** Oui, il y a des policiers qui ne sont pas de ce avis.

**Le sénateur Kenny:** C'est vrai.



**Dr. Mathias:** Let me just point out that this is much like being a physician. A policeman deals with criminals. In dealing with such people, their environment is basically criminal. They start to see much of the world from that perspective. One of the reasons, for example, that they move policemen among various squads is so that they do not start thinking that the entire world comes from a particular perspective. It is extremely difficult for them to back away from that.

I respect their opinion, but if they are talking about a social problem, then they are talking about my field. Then they are talking about public health. They are talking about something quite different. They do not have the mandate or the skills to deal with that issue. I think their perception that the law is the way to deal with a social problem is very much part of the milieu from which they come.

**Senator Kenny:** With respect, sir, they feel that they are on the pointy end of the stick, and they see you as way back in the tail somewhere.

**Dr. Mathias:** Except they are entirely wrong. We feel ourselves at the pointy end of the stick because we are in the emergency rooms where these people come. When it is "Welfare Wednesday" in Vancouver, where do these people go? They get picked up by the paramedics after their overdoses and are taken to St. Paul's Hospital. We have wards full of people with whom we have to deal.

Believe me, I greatly respect them. We would not have a society without the police. However, it is my view that they should be dealing with harm to others. In fact, their role in protecting the people who are decompensated and dependent is extremely important, but they should not be trying to get the decompensated dependent people who are ill. They should be trying to get the people who made them that way, or assisted them in becoming that way, or who are preventing them from getting appropriate care. They have a major role to play, but I am not sure we agree on what that role is.

**Senator Banks:** Thank you for being here. I admire anyone who holds strong opinions and speaks about them firmly.

This is a bit of a reach, but let me make this comparison anyway. Let us say there is a cliff from which people skydive, and many of those who do so make it. However, it is known — widely known, inescapably known, irrefutably known — that there are some weird updrafts on this cliff. More people die or get badly injured from jumping off that cliff than any of the other surrounding cliffs, but people keep doing it. They know that there are dangers involved.

No one on the face of this earth, certainly not anyone in North America or Western Europe, can claim that they do not know what the dangers are, but they keep doing it. Then they land on the ground and get busted up, hurt, or, God forbid, killed. It seems that you are characterizing these people as victims of something

**Dr Mathias:** La situation d'un policier se compare un peu à celle du médecin. Le policier est en contact avec des criminels. En raison de ces contacts, leur milieu est le monde criminel. Ils finissent par voir le monde de ce point de vue. Une des raisons, par exemple, pour laquelle on fait passer les policiers d'une escouade à une autre, c'est pour qu'ils ne pensent pas que tout le monde représente un groupe particulier, pour qu'ils ne voient pas les choses d'un seul point de vue. C'est très difficile pour eux de s'écarter de ce milieu.

J'ai beaucoup de respect pour leur opinion, mais s'ils parlent d'un programme social, ils parlent de mon domaine. Ils parlent de santé publique. Ils parlent de quelque chose de complètement différent. Ils n'ont ni le mandat ni les compétences pour se pencher sur un problème social. Je crois que leur opinion que la loi est la façon de composer avec un problème social est caractéristique du milieu qu'ils représentent.

**Le sénateur Kenny:** Sauf le respect que je vous dois, monsieur, les policiers jugent qu'ils sont sur la première ligne, et que vous n'êtes que quelque part dans l'arrière-plan.

**Dr Mathias:** Mais ils ont parfaitement tort. Nous jugeons que nous sommes sur la première ligne parce que nous sommes dans les salles d'urgence où ces gens arrivent. Les mercredis où les gens reçoivent leur chèque d'aide sociale, où se retrouvent ces gens? Après leur surdose, ils sont ramenés au St. Paul's Hospital par les techniciens médicaux d'urgence. Les salles sont pleines de ces personnes que nous devons aider.

J'ai beaucoup de respect pour les policiers. Je ne voudrais pas avoir une société où il n'y aurait pas de policiers. Cependant, je crois qu'ils devraient s'occuper du mal causé à autrui. En fait, leur rôle comme protecteur de ceux qui sont décompensés et qui sont dépendantes est très important, mais ils ne devraient pas s'en prendre aux personnes dépendantes décompensées qui sont malades. Ils devraient plutôt s'en prendre à ceux qui les ont rendues dépendantes, ou qui les ont aidées à le devenir, ou qui les empêchent de recevoir les soins appropriés. Les policiers ont un rôle important à jouer, mais je ne suis pas convaincu que nous nous entendions sur la nature de ce rôle.

**Le sénateur Banks:** Merci d'être venu. J'ai beaucoup de respect pour ceux qui ont une opinion catégorique et qui n'hésitent pas à l'exprimer.

C'est pousser un peu que de faire l'analogie qui suit, mais permettez-moi de la faire quand même. Supposons qu'il y a une falaise à partir de laquelle des gens font du saut en parachute, et nombre de ceux qui sautent s'en tirent. Cependant, on sait — en fait tout le monde le sait, c'est inévitable — qu'il y a des courants ascendants étranges à proximité de cette falaise. Il y a plus de gens qui meurent ou qui sont grièvement blessés après avoir sauté de cette falaise que de n'importe quelle autre falaise de la région, mais les gens sautent toujours de cette falaise. Ils connaissent les dangers.

Personne au monde, certainement pas en Amérique du Nord ou en Europe occidentale, peut dire qu'ils ne savent pas quels sont les dangers mais ils se rendent quand même sur cette falaise. Puis ils se retrouvent au sol, ils sont blessés, grièvement blessés ou même malheureusement tués. J'ai l'impression que vous présentez ces



or other, or as being ill. Have they not brought that illness entirely on themselves? Should that not somehow be taken into account? It is not the same thing as walking out on the street and getting hit by a bus.

**Dr. Mathias:** The way you posed the question implied that the people doing the skydiving were doing so with informed consent.

**Senator Banks:** Yes.

**Dr. Mathias:** In my model, then, go to it.

**Senator Banks:** Sorry, let me stop you. Does that mean that we say to people who want to shoot heroin, "Just try it out"?

**Dr. Mathias:** Absolutely, as long as it is safe.

**Senator Banks:** However, they know it is not safe because people are dying from overdoses.

**Dr. Mathias:** I can make it safe. I can provide a known dose. If they can only get this drug from a pharmacist, the pharmacist can say, "Have you ever done this before? If not, then maybe you should have half a dose," or whatever. Heroin is an extremely safe drug. It has virtually no toxic effects.

**Senator Banks:** What are its upsides?

**Dr. Mathias:** Euphoria and relief of pain. It has some downsides. It can be associated with constipation and a few other things. However, it is not toxic in the same way that alcohol is. If you take alcohol, you kill a few liver cells. There is nothing you can do about it; that is what the drug does to you. However, you have lots of those cells, and they regenerate. If your intake is moderate, then that is not much of an issue. If you take a lot, you will kill your liver. Heroin will not do that to you. However, if you take too much heroin it will suppress your respiration. If you suppress your respiration and you stop breathing, you are toast. The safety factor involved in the process is to ensure that individuals know exactly what they are taking and that they do not share with someone. The worst thing is to have people experiment with someone else's rig. What they will do is put in the needle and draw back the blood if that rig has already been used. They will inject the other person's blood into themselves. They will become infected with hepatitis C. That is why there is an infection rate of 85 per cent in the downtown east side. Just a few years ago it was 3 to 4 per cent.

If they want to experiment, then I want them to have the information they need to be able to say, "Yeah, I will try that. Cool. Go ahead."

If individuals are occasional users, they will not do themselves very much harm. I would prefer to say, "We can do this better. The reason you are injecting it is so that you get the maximum hit before the police catch you." This stuff is damned expensive. That is why injection has become so popular. Heroin used to be taken by smoking. What if I say to this kid, "Look, this is high-risk stuff

gens comme étant des victimes ou comme étant malades. Mais s'ils sont malades, c'est parce qu'ils ont fait quelque chose qu'ils n'auraient pas dû faire! Est-ce qu'on en tient compte? Est-ce que ce n'est pas un peu comme s'élançer aveuglément dans la rue et se faire frapper par un autobus?

**Dr Mathias:** Vous posez votre question de façon à laisser entendre que ceux qui pratiquent la chute libre le font après avoir donné leur consentement éclairé.

**Le sénateur Banks:** Oui.

**Dr Mathias:** Selon mon modèle, allez-y, c'est parfait.

**Le sénateur Banks:** Excusez-moi, permettez-moi de vous interrompre. Est-ce que cela signifie que nous disons à ceux qui veulent prendre de l'héroïne par injection: «Essayez, vous verrez»?

**Dr Mathias:** Tout à fait, dans la mesure où il n'y a pas de risque.

**Le sénateur Banks:** Cependant ils savent qu'il y a des risques puisqu'il y a des gens qui meurent d'une surdose.

**Dr Mathias:** On peut rendre la chose sûre. Je peux donner une dose quantifiée. S'il n'est possible d'obtenir cette drogue qu'à la pharmacie, le pharmacien peut dire par exemple: «Avez-vous déjà fait cela? Si non, peut-être devriez-vous commencer par une demi-dose». L'héroïne est une drogue sans le moindre danger. Il n'y a pas d'effet toxique.

**Le sénateur Banks:** Quels sont ces avantages?

**Dr Mathias:** L'euphorie et le soulagement de la douleur. Il y a également des inconvénients. Cela peut entraîner la constipation et d'autres états. Toutefois, l'héroïne n'est pas toxique comme l'alcool. Dans le cas de l'alcool, on tue quelques cellules du foie. Il n'y a rien à faire, c'est ce que vous fait l'alcool. Toutefois, ces cellules sont nombreuses et il y a régénération. Si votre consommation est modérée, alors ce n'est pas vraiment un problème. Si vous prenez beaucoup d'alcool, vous allez détruire votre foie. L'héroïne ne vous fera pas cela. Toutefois, si la dose est trop élevée, l'héroïne supprimera votre respiration. Si vous cessez de respirer, vous êtes foutu. Le facteur de sécurité qu'il faut accentuer, c'est que l'on doit savoir exactement combien d'héroïne on prend et il ne faut pas partager la seringue avec quelqu'un d'autre. Rien n'est pire que d'expérimenter avec l'attirail de quelqu'un d'autre. On se trouve à vider le sang qui se trouve dans la seringue si l'attirail a déjà été utilisé. On s'injecte donc avec le sang de quelqu'un d'autre. C'est ainsi que l'on attrape l'hépatite C. C'est pourquoi le taux d'infection est de 85 p. 100 au centre-ville est. Il y a quelques années, ce taux était de 3 ou 4 p. 100.

Si vous voulez expérimenter, je veux que ce soit avec l'information nécessaire pour dire: «Oui, je vais essayer ça Chouette. Allez-y.»

S'il s'agit d'utilisateurs occasionnels, ils ne se feront pas beaucoup de mal. Je préfère dire: «Il y a une meilleure façon de s'y prendre. La raison pour laquelle vous vous injectez, c'est pour obtenir le résultat maximum avant que la police ne vous arrête.» Ce produit est extrêmement coûteux. Voilà pourquoi on a de plus en plus recours à l'injection. Jadis, on fumait l'héroïne. Et si j'é

you are doing here. Injecting is messy. You might miss. There are all kinds of problems with that. If you want to experiment, experiment with something that is safer. Here is a cigarette; smoke it. You will get the same hit, although it is a little slower. It does not have the risks. I do not know if it is more likely to make you dependent or not, but this is what you have to be really careful of." We have data on pharmacies as to what and to whom they are selling. If we start seeing that person popping up in our records, then we can try to get that person into treatment. You cannot treat someone until they consent to it. That is a fundamental issue of health care. There are things we can do to help prevent people from killing themselves on the rocks.

**Senator Banks:** There is a fundamental issue now that we do not handle too well with some legally prescribed drugs, but that is another question.

I gather, then, that you are in favour of some kind of controlled injection situation, so that if someone who is 19 gives informed consent for a half dose, for example, we can be reasonably assured that he is not walking out the door and giving it to someone who is 14; is that right?

**Dr. Mathias:** Yes. The idea of safe injection rooms can be expanded to include the idea that if these drugs are legal, then that is where you can buy them.

**Senator Banks:** Do you propose that every pharmacy will have such an injection room?

**Dr. Mathias:** There may be a public health nurse there. This may not be a little room at the back of the store. This may be the main room. You can go there and talk to other users about what is good and bad about the drugs. We will be there as public health people to say, "Look, what you are doing is risky. You may see some excitement in this, but these are the downsides of what is going on." In this way, we can ensure that the consent is as informed as possible. We can try to get them on a safer drug. We can say, "If you want to try this stuff, then try smoking opium. It is much less of a risk than using heroin." Why do we use heroin in this country? Remember that many of the people who built the CPR were Chinese coolies. They used opium regularly while they were building the railway. Every time you drive over that railway, you are driving over a lot of blood from these people. They were able to work during that. It might be that we will say, "Look, injectable heroin is nowhere. It is a bad drug, but smoking opium is safer." If people are going to use these things, then they should use the safest drug in the safest mode possible. It is very hard to overdose by smoking.

**Senator Banks:** Would you be prepared to accept the unknowable, but not unperceivable, risk of substantially increased use in the regime that you have just described?

disais à un jeune: «Écoutez, c'est très risqué ce que vous faites-là. Les injections ça demande beaucoup de travail. Vous pourriez rater votre coup. Il y a toutes sortes de problèmes associés à cela. Si vous voulez expérimenter, faites-le avec quelque chose de moins dangereux. Voici une cigarette; fumez-la. Vous allez avoir le même résultat même si c'est un peu plus long. Vous ne courrez pas les mêmes risques. Je ne sais pas si la dépendance sera plus grande ou non, mais voici ce à quoi il faut faire très attention.» Les pharmacies tiennent des données sur les produits qu'elles vendent et leurs acheteurs. S'il y a un nom qui revient dans les dossiers, nous pouvons tenter de convaincre la personne de se faire soigner. Vous ne pouvez soigner quelqu'un sans son consentement. C'est un aspect fondamental du régime de soins de santé. Il y a des choses qu'on peut faire pour empêcher des gens de se casser la gueule sur les rochers.

**Le sénateur Banks:** Il y a une question fondamentale que nous n'avons pas très bien réglée dans le cas de certains médicaments d'ordonnance, mais c'est une autre question.

J'en conclus donc que vous préconisez le contrôle des injections de sorte qu'une personne de 19 ans qui donne son consentement éclairé pour obtenir une demi-dose, par exemple, ne pourra pas — nous en serons raisonnablement assurés — sortir et remettre la dose à un jeune de 14 ans. Est-ce bien cela?

**Dr Mathias:** Oui. On peut élargir cette idée de salles sécuritaires d'injection, si les drogues sont illicites, pour inclure l'idée de les y vendre.

**Le sénateur Banks:** Proposez-vous d'avoir une salle d'injection dans chaque pharmacie?

**Dr Mathias:** Il pourrait y avoir une infirmière hygiéniste. Ce ne sera peut-être pas une petite salle à l'arrière de la boutique. Ce sera peut-être la salle principale. Vous pourriez y aller et parler à d'autres utilisateurs sur ce qui est bon ou mauvais au sujet des drogues. Nous serons là comme responsables de la santé publique pour dire: «Écoutez, ce que vous faites comporte des risques. Vous y voyez peut-être un élément d'exaltation, mais il y a des inconvénients à faire ce que vous faites.» Ainsi, nous pourrions nous assurer que le consentement est le plus éclairé possible. On peut les encourager à utiliser quelque chose de moins dangereux. Nous pouvons dire: «Si vous voulez essayer cela, essayez de fumer de l'opium. C'est beaucoup moins dangereux que l'héroïne.» Pourquoi utilisons-nous l'héroïne au Canada? Il ne faut pas oublier que de nombreuses personnes qui ont travaillé à la construction du chemin de fer du Canadien Pacifique étaient des coolies chinois. Ils consommaient régulièrement de l'opium pendant la construction du chemin de fer. À chaque fois que vous roulez sur ce chemin de fer, vous roulez sur le sang de ces personnes. Elles ont pu continuer à travailler malgré tout. Nous dirons peut-être: «Écoutez, s'injecter de l'héroïne, ça ne vaut rien. C'est une mauvaise drogue, mais fumer de l'opium, c'est moins risqué.» Si les gens vont consommer ces choses, il faut que ce soit les drogues les plus sûres et qu'ils le fassent de la façon la moins risquée. C'est difficile de prendre une surdose en fumant.

**Le sénateur Banks:** Dans ce régime que vous venez tout juste de décrire, êtes-vous prêt à accepter le risque inconnu, mais qu'on peut anticiper, d'une augmentation considérable dans l'utilisation?



**Dr. Mathias:** A requirement of this regime is that substantially increased use is a possibility. If we allow advertising, and we allow this to go public, and we have the opium equivalent of Coke, for example, then we will be in trouble. However, if kids, in talking back and forth, decide that they want to do something, then, as a parent, I want it to be as safe as possible. The public health approach is to make this as safe as we can for those people who wish to experiment, for those people who have their own perceived problems and stresses.

One of my kids rock climbs, which is not safe. It is like hang-gliding, although, hopefully, less risky. Nevertheless, it is risky. Do I say, "Don't do it"? No. I say, "If you are going to do this, know how to do it, use the appropriate safety gear, and climb with people who are experienced." That is all I can do as a parent. If I remove an element of my kids' ability to grow, what is the point?

**Senator Banks:** I am not sure that taking heroin is a growth experience.

You mentioned some benefits of this new regime to the hospitality industry. Do you mean people coming from all over the place to where they can legally obtain this?

**Dr. Mathias:** First, I mean that the people who are now running bars and similar things may well be the ones who expand into the equivalent of the Amsterdam cafe. That industry is well understood by public health, particularly in terms of the restaurant trade and in managing the risks, et cetera. It will open an opportunity for legitimate businessmen to become involved in this. Now it takes place through other means altogether. Those means are very unsafe. There is no one who is trained to monitor what is happening to people, et cetera. We know from experiences with alcohol that that is far from perfect. However, I think it is the best we have to offer under legalization of drugs.

**The Chairman:** We will stop there, sir. I have a few questions that I will send to you. We will post your answers to my questions on the Web site. Thank you very much for your presentation. It was very bold and frank.

Our fourth witness today is Dr. Colin Mangham. Doctor, I will not read your entire bio because it will be printed, like all the others, on the Web site. For the sake of saving time, we will go directly to your presentation. We will have to terminate the hearing this afternoon by 3:30. Dr. Mangham, we will give you the full time until 3:30, and we will send you our questions and you can answer them in writing. Like the other questions and answers, they will be posted on the Web site.

**Dr. Colin R. Mangham, Director, Prevention Source B.C.:** First, I would like to express my thanks for being allowed to present this brief to the committee. Since your inception prior to the election, I have had an interest in seeing this issue talked about and certainly all sides aired. I have watched with interest the committee, the testimony to the committee, and the issues you are

**Dr Mathias:** Un à-côté de ce régime c'est qu'il est possible que cela entraîne une utilisation considérablement accrue. Si nous permettons la publicité, et s'il en est question publiquement, nous aurons alors l'équivalent opium du coca-cola et nous serons en difficulté. Toutefois, si les jeunes, en discutant, décident qu'ils veulent essayer quelque chose, comme parent, je veux que ce soit le plus sûr possible. L'approche de santé publique c'est de rendre la consommation la plus sûre possible pour ceux qui veulent expérimenter, pour ceux qui ont leurs problèmes et leur stress.

Un de mes enfants fait de l'escalade et c'est dangereux. C'est comme le vol libre, bien que moins risqué, du moins je l'espère. Néanmoins, cela comporte des risques. Est-ce que je dis: «Ne fais pas»? Non. Je dis: «Si tu veux faire ça, voici comment prendre, utilise de l'équipement sécuritaire approprié, fait de l'escalade avec des personnes expérimentées.» Si je prive mes enfants d'une possibilité d'épanouissement, suis-je plus avancé?

**Le sénateur Banks:** Je ne suis pas convaincu que l'héroïne soit un moyen d'épanouissement.

Vous avez mentionné que ce nouveau régime pourrait avoir un certain intérêt pour l'industrie de l'hospitalité. Voulez-vous parler de voyageurs des quatre coins de la planète qui viendraient là où c'est légal?

**Dr Mathias:** Tout d'abord, je veux dire que ceux qui dirigent actuellement des bars et des établissements semblables pourraient fort bien être ceux qui se lanceraient dans l'équivalent des cafés d'Amsterdam. C'est là une industrie que la santé publique comprend bien, surtout dans le cas des restaurants, de la gestion du risque, et cetera. Les gens d'affaires légitimes auront l'occasion de se lancer dans ce secteur. Aujourd'hui, on passe par d'autres moyens. Ces moyens sont très dangereux. Personne n'a la formation voulue pour surveiller ce qui arrive aux gens, et cetera. Nous savons à la lumière de notre expérience avec l'alcool qu'il est loin de la perfection. Toutefois, je pense que c'est le mieux que nous pouvons faire si nous légalisons les drogues.

**Le président:** Nous allons nous arrêter là, monsieur. J'ai quelques questions, mais je vous les ferai parvenir. Nous afficherons vos réponses à mes questions sur notre site Web. Merci beaucoup de votre exposé. Vous avez été très courageux très franc.

Notre quatrième témoin aujourd'hui est le Dr Colin Mangham. Je ne lirai pas votre biographie en entier, car elle sera reproduite comme celle des autres, sur notre site Internet. Dans le but d'économiser du temps, nous passerons directement à votre exposé. Nous devons mettre fin à nos travaux aujourd'hui à 15 h 30. Docteur Mangham, nous vous donnons jusqu'à 15 h 30, et nous vous ferons parvenir nos questions, auxquelles vous pourrez répondre par écrit. Comme les autres questions et réponses, tout cela sera affiché sur l'Internet.

**Le Dr Colin R. Mangham, directeur, Prevention Source B.C.:** Tout d'abord, je tiens à vous remercier de me permettre de présenter ce mémoire au comité. Depuis la création de ce comité avant les élections, je m'intéresse à voir discuter de cette question et à entendre présenter tous les arguments. J'ai suivi avec intérêt les travaux du comité, les témoignages devant le comité, et



considering, which we believe are of real importance. I know you have heard from many groups already.

Since this is, I assume, a public health day, I will just say one thing about public health, and that is that it is a broad field. We take a public health approach now to drugs. Some testimony that I have read seems to imply that harm reduction is a public health approach, but no other approach is. That is simply not true. Public health is a broad-spectrum approach in which the law plays a very important role. I work in prevention, where the law plays a particularly important role, and is one of the social controls or one of the key ways of reducing availability and acceptability of the substances in use.

I come before you as one who has worked in the prevention field for many years in Canada, over 20 years in British Columbia, and on various national and multinational projects. Prevention is probably the most misunderstood and often neglected and inconsistent area, but I think you would agree it is the most vitally important facet of any drug response.

These views are mine, and I do not pretend to represent an organization or government. Indeed, I think that all of us who testify need to speak for ourselves and allow governments and organizations to make more reasoned and democratic choices.

I have been concerned that this issue be brought out into the open and that there be open debate and discussion of it. As I have reviewed the testimony, my views do differ from those of many of your presenters so far. The fundamental message that I will be speaking to today is that I believe that if we change our view on drugs, we will be opting for a baser road for Canada and selling ourselves out.

I looked for a picture. I will reveal any biases I have. The joy of my work, and I think we all should have joy in our work, is interacting with young people and with children. Throughout the years, and at the end of the day, if I have felt that I have done something to help a young person make a healthier and a happier choice so that families and communities will be better off, then I feel good about what I have done.

I think we all care about our youth. Every one who has testified I am sure is a loving member of a family and cares; we have different views. Yes, I am biased. Everyone has biases. Once, in an article promoting what I would call the "large H" harm reduction, someone indicated that harm reduction was values neutral.

It is not values neutral. There is no such thing as "values neutral." We have to reveal our values, and they are implicit in everything we do as a nation. We cannot squeeze those out, and we cannot dehumanize or medicalize issues to the point where we

questions à l'étude que nous considérons d'une importance réelle. Je sais que vous avez entendu de nombreux groupes jusqu'à présent.

Comme il s'agit aujourd'hui, je présume, d'une journée de santé publique, j'aimerais dire que la santé publique est un vaste sujet. Nous avons adopté une approche de santé publique aux drogues. Certains témoignages que j'ai lus laissent entendre que la réduction des méfaits est une approche de santé publique, ce qu'aucune autre approche n'est. Ce n'est pas du tout le cas. La santé publique est une approche globale où la loi joue un rôle très important. J'oeuvre dans le domaine de la prévention où la loi joue un rôle particulièrement important, un rôle de contrôle social, une des principales façons de réduire la disponibilité et le taux d'acceptation de ces substances.

Je me présente devant vous comme spécialiste qui oeuvre dans le milieu de la prévention au Canada, depuis plus de 20 ans en Colombie-Britannique, dans le cadre de divers projets d'envergure nationale et multinationale. La prévention est probablement le domaine le plus mal compris et souvent négligé et sans suivi, mais je pense que vous conviendrez que c'est l'aspect le plus important de toute lutte contre les drogues.

Les opinions dont je vais vous faire part aujourd'hui sont les miennes et je ne suis pas là pour représenter une organisation ou un gouvernement. En fait, je pense que tous ceux qui ont témoigné doivent parler en leur nom propre et permettent aux gouvernements et aux organisations de faire des choix plus raisonnés et plus démocratiques.

Je tiens beaucoup à ce que cette question soit discutée et débattue ouvertement. Après avoir examiné les témoignages, je dois reconnaître que mes opinions diffèrent de celles de nombre des témoins qui ont comparu jusqu'à présent. Le message fondamental que j'aimerais vous transmettre aujourd'hui, c'est que je crois que si nous changeons notre opinion sur les drogues, nous allons opter pour une voie moins noble pour le Canada et nous allons nous sacrifier.

J'ai essayé d'obtenir un aperçu de la situation. Je vais vous révéler mes préjugés. La joie dans mon travail, et je considère que nous devons tous trouver de la joie dans notre travail, c'est mon interaction avec les jeunes et les enfants. Pendant des années, à la fin de la journée, si j'avais l'impression d'avoir fait quelque chose pour aider un jeune à faire un choix plus sain et plus heureux de façon à ce que les familles et les collectivités s'en portent mieux, j'étais heureux de ce que j'avais fait.

Je pense que nous nous préoccupons tous de notre jeunesse. Tous ceux qui ont témoigné jusqu'à présent, j'en suis sûr, sont les membres aimés d'une famille, et s'intéressent aux autres; c'est simplement que nous avons des opinions divergentes. Oui, j'ai des préjugés. Chacun en a. Dans un article où on préconisait ce que j'appelle la réduction des méfaits avec un grand «M», quelqu'un a mentionné que la réduction des méfaits n'avait aucune incidence sur les valeurs.

Ce n'est pas le cas. C'est impossible de n'avoir «aucune incidence sur les valeurs». Il nous faut révéler nos valeurs, elles sont implicites dans tout ce que nous faisons comme nation. Nous ne pouvons pas les éliminer, nous ne pouvons pas déshumaniser

devalue what people think if they are not experts in a particular area.

Thus, people, not drugs, must be protected. We have no reason to protect drugs, to extol drugs, or to talk about drugs in any other form. We are here to talk about people. My message is that we must never lose sight of the truth. The truth is, undeniably, that recreational drug use hurts people. Drug use does not do anything good for people. Drugs hurt families that form the very basis of our civilization. Drugs entrap through addiction and divert from productivity and productive lives. They lead to anti-social acts, breed crime, and attract, in particular, the most vulnerable among us — the young at risk and those who are vulnerable emotionally or socially.

The preponderance of evidence and common sense itself tells us that if we let our guard down and somehow accept certain drugs as safe enough to decriminalize — *de facto* to legalize — to increase the acceptability and availability of substances will, if nothing else, increase consumption and send the very wrong message to rising and future generations. We could do much better than that.

I urge the committee, rather than to foster or to encourage a drug policy that would decriminalize cannabis and renege on international treaties, to raise harm reduction as an *ensign* calling for an increased emphasis on primary prevention of drug use; for increased efforts to reduce the incidence of drug use; for a renewal of rejection of drug use as an acceptable, viable or sensible lifestyle; and for renewed efforts to improve the availability and adequacy of drug treatment in this country.

I will direct my remarks to the key areas that the committee is considering. The first is cannabis decriminalization. Cannabis, or marijuana, is not harmless in any way, shape or form. Any fair search of the literature that does not key in on research that belittles or waffles will show you that it is a mind-altering intoxicant with distinct risks and special ramifications for youth. I will cite from a few, easily-found studies that belie claims that imply it is relatively benign. I have been surprised by some of the testimony that has certainly defended the drug.

I will limit this to empirical studies and I will point out that this research, when done properly, is humble — it does not make claims based on a few studies. We certainly do not reach conclusions and then look for information to support them.

ou médicaliser des questions au point où nous enlevons leur valeur à ceux que nous ne considérons pas des spécialistes dans un domaine particulier.

Il convient donc de protéger les personnes et non pas les drogues. Il n'y a aucune raison de protéger les drogues, d'en chanter les louanges ou même d'en parler. Nous sommes ici pour parler des gens. Le message que je veux vous transmettre est que nous ne devons jamais perdre la vérité de vue et cette vérité est, incontestablement, que les drogues à usage récréatif sont nocives. La consommation de drogues n'aide en rien les gens. Elle cause plutôt du tort aux familles qui constituent le cœur même de notre civilisation. La dépendance que créent les drogues chez les personnes qui en consomment les enferme dans un cercle vicieux et les empêche de mener des vies productives. Cette dépendance mène aussi à des actes antisociaux et incite au crime: les drogues attirent en particulier les plus vulnérables que nous, soit les jeunes à risque et ceux qui connaissent des problèmes émotifs ou sociaux.

La prépondérance des preuves et le bon sens lui-même nous disent que si nous relâchons notre vigilance et que nous prétendons que certaines drogues présentent suffisamment peu de risques pour en décriminaliser la consommation — ce qui revient, de fait à les légaliser —, le simple fait que ces drogues deviennent plus acceptables et plus disponibles mènera à une augmentation de leur consommation et transmettra le mauvais message aux générations futures. Nous pouvons faire beaucoup mieux que cela.

Au lieu d'encourager l'adoption d'une politique sur les drogues qui décriminaliserait la consommation du cannabis et qui irait à l'encontre des traités internationaux auxquels nous sommes parties, je presse le comité d'invoquer la réduction des méfaits pour réclamer qu'on mette davantage l'accent sur la prévention primaire de la consommation des drogues; qu'on renforce les efforts en vue de réduire la consommation des drogues; qu'on continue de rejeter les drogues comme mode de vie acceptable, viable ou raisonnable; et pour qu'on améliore la disponibilité, l'efficacité des programmes de traitement pour toxicomanes dans ce pays.

J'aborderai maintenant les principales questions sur lesquelles le comité se penche. La première a trait à la décriminalisation du cannabis. Quelle que soit la forme qu'il prend, on ne peut pas dire que le cannabis ou la marijuana soit inoffensif. Tout examen sérieux et représentatif des études menées sur le sujet fait ressortir le fait qu'il s'agit d'une substance intoxicante psychodysleptique qui comporte des risques et des conséquences particulières pour les jeunes. Je citerai quelques études facilement accessibles qui infirment la position voulant que le cannabis soit une drogue relativement inoffensive. Certains témoignages en ce sens que j'entendus m'ont surpris.

Je me limiterai aux études empiriques et je vous signale que ces recherches, lorsqu'elles sont convenablement menées, sont modestes: les allégations qui sont faites ne se fondent pas sur quelques études seulement. Ces études ne visent pas à prouver des conclusions préétablies.



I have one resource from the Center for Substance Abuse Prevention in the U.S., where recent marijuana research and a number of studies indicate some of the risks. We already know and accept that cannabis has negative effects on many systems — respiratory, motor skills, memory and immune — and that it creates drug dependency and tension.

In addition, we now know from numerous research studies that there is a definite and acute withdrawal syndrome associated with chronic cannabis use. A withdrawal syndrome is a marker for physical dependency and for treatment, because it is a strong indicator that a person could continue use to avoid those symptoms. This is no surprise to anyone who has read stories of young people, particularly, who have tried to stop using. I have seen this so many times and personally witnessed the pain of people who have decided they wanted to stop. I have found it extremely difficult.

Keep in mind as well that the cannabis today, as you have heard, is many times stronger than it was in the 1960s. That is a fact because of creative propagation and cultivation.

There is research that suggests there are effects on the developing fetus. I point to specific studies that look at the ways that use during pregnancy may negatively affect intelligence and development of children. The American Academy of Pediatrics expressed concern this year about the dangers of the drug, both in pregnancy and when used by young people, based on neurotoxicity studies.

I will speak to visual scanning, specifically, attention dysfunction in the form of impaired visual scanning and related functioning. Visual scanning develops particularly in early adolescence, so earlier onset is associated with some concerns there. We do not know all those possible impacts on mental health. We need to be fair and to look seriously at that area. There are studies that suggest some relationships between some people with mental health problems and the use of the drug.

We find that very seldom do people appear with a simple diagnosis of a drug problem. There are dual-diagnosis issues and we do not know for certain to what extent those are pre-existent and to what extent exacerbated by the depressive, and other, effects of the drugs themselves.

It is clear that, despite people speaking to the contrary, it is a gateway drug. Most people who use other drugs started with marijuana. There is a time-order relationship, a strong, consistent correlation between first use and an order of substances.

Des études récentes menées par le Center for Substance Abuse Prevention des États-Unis font ressortir certains des risques liés à la consommation du cannabis. Nous savons déjà que la consommation du cannabis a des effets nocifs sur de nombreux systèmes, dont le système respiratoire, le système moteur, la mémoire et le système immunitaire, et qu'elle crée la dépendance ainsi que la tension.

De nombreuses études démontrent maintenant l'existence d'un syndrome de sevrage chez les consommateurs chroniques de cannabis qui cessent de consommer cette drogue. L'existence d'un syndrome de sevrage est un indicateur de dépendance physique qui fait ressortir la nécessité pour la personne visée de participer à un programme de désintoxication puisqu'il est fort probable dans ce cas que la personne visée continue de consommer de la drogue pour éviter de ressentir les symptômes liés au sevrage. Cette constatation ne peut surprendre ceux qui ont lu le récit de l'expérience vécue par des jeunes qui cherchaient à cesser de consommer du cannabis. J'ai moi-même été à de nombreuses reprises témoin de la souffrance ressentie par des personnes qui voulaient cesser de consommer du cannabis. J'ai trouvé extrêmement pénible de constater cette souffrance.

Je vous répète que le cannabis est aujourd'hui beaucoup plus puissant que dans les années 60, ce qui est attribuable aux méthodes de propagation et de culture actuelles.

Des recherches indiquent que la consommation de cannabis nuit au développement du fœtus. J'attire votre attention sur des études qui concluent en particulier que la consommation de cannabis pendant la grossesse peut avoir une incidence négative sur le développement intellectuel des enfants. Se fondant sur des études de neurotoxicité, l'American Academy of Pediatrics a exprimé cette année son inquiétude au sujet des dangers que présente la consommation de cette drogue tant pour les femmes enceintes que pour les jeunes en général.

Permettez-moi maintenant de vous parler d'un trouble de l'attention qui prend la forme d'une déficience du balayage visuel et des fonctions connexes. Le balayage visuel se développe en particulier au début de l'adolescence et l'on craint que la consommation de cannabis puisse déclencher une déficience à cet égard. Nous ignorons tous les effets possibles de la consommation de cette drogue sur la santé mentale. Nous devons étudier soigneusement cette question. Certaines études tendent à indiquer qu'il existe un lien entre les troubles mentaux et l'utilisation des drogues.

Nous constatons très rarement la présence chez une personne d'un problème exclusivement lié aux drogues. D'autres facteurs interviennent et nous ne savons pas toujours de façon certaine dans quelle mesure certains problèmes existaient au préalable et dans quelle mesure ils ont été aggravés notamment par l'effet dépressif des drogues elles-mêmes.

Malgré qu'on ait pu vous dire le contraire, il est bien évident que le cannabis est une drogue qui mène à la consommation d'autres drogues. La plupart des gens qui passent à d'autres drogues commencent par consommer de la marijuana. La consommation de drogues suit une progression chronologique et la première drogue consommée est souvent le cannabis.



There is the fact that, in very recent studies — and this is tentative — by the National Institute on Drug Abuse in the U.S., it was reported that neurotoxicological research suggests that marijuana may alter the brain in ways that increase the susceptibility to other drugs. Many question marks remain. Do these findings mean that these things will always happen? Am I saying that these are cast in stone? No, no more than claims that are made to the contrary.

We are dealing with a serious substance and we are also dealing with these polarized views. I am sure that you have had some difficulty in finding someone who is a true automaton, who is able to be factual, because we are people. I am surprised by the number of fairly educated and sophisticated people who defend this drug as though it were somehow misunderstood and maligned, almost as if it were a person who was being picked on.

I do not know where that way of thinking comes from. Perhaps some of it comes from personal use, or perhaps from the civil libertarian. I do not know what that is about. I have my own biases, which you will hear. However, we need to look simply at what drugs do socially, emotionally, physically and spiritually.

Some people point to the fact that alcohol and tobacco cause more problems. That is a common theme from people who are promoting harm reduction. It is a fact, and common sense tells us, that because those drugs are legal and therefore more available and socially acceptable, five times as many people smoke and ten times as many people drink than use cannabis, even with energetic efforts to control them.

Thus, there is no question why those two substances carry such high relative cost, which is limited to what we can measure. There are many costs that cannot be evaluated easily, but we should consider them as well.

If we add cannabis to that endorsed substance list, and decriminalization will send such a message, it seems ludicrous, when we weigh the facts.

The key difference in consumption is produced by the role played by the law in influencing the dual factors of acceptability and availability. This brings me to the second implication. When I say a "harm reduction drug policy," I do not mean as we have already initiated in the response to drugs so far. We have tried many things such as needle exchanges and we have tried a harm reduction approach to drinking and driving. I have developed many programs for youth, which is my specialty. If I were called upon to develop a program to teach youth with any certainty about how to use drugs that are now illegal in a safe and moderate way, I do not think I could do so. Drugs fundamentally have effects. They do affect us. For example, it may be the cleanest heroin in the world, but is the person functioning in the family and

Des études neurotoxicologiques très récentes dont les résultats restent à confirmer menées par le National Institute on Drug Abuse aux États-Unis indiquent que la marijuana peut entraîner certaines modifications dans le cerveau qui augmenteraient les risques de dépendance à l'égard d'autres drogues. De nombreuses questions continuent de se poser. Faut-il conclure que ce risque de dépendance accrue existe dans tous les cas? Ces conclusions sont-elles coulées dans le béton? Non, pas plus que les conclusions en sens inverse.

Nous discutons d'une substance dont la consommation comporte de graves risques et au sujet de laquelle les points de vue sont bien marqués. Je suis convaincu que vous avez du mal à trouver quelqu'un qui présenterait ces faits comme un pur automate sans émotion. Je suis surpris de voir combien de personnes intelligentes et bien instruites défendent cette drogue comme si s'agissait d'une drogue mal comprise sur laquelle on aurait répandu des faussetés comme si l'agissait d'une personne l'endroit de laquelle on aurait commis une injustice.

Je ne comprends vraiment pas ce qui explique ce point de vue. Peut-être que ces personnes sont elles-mêmes des utilisateurs ou qu'elles sont des partisans des libertés civiles. Je ne sais pas ce qu'il faut en penser. J'ai moi-même un certain parti pris dont je vous parlerai. Je crois cependant qu'il nous faut psychologiquement examiner quelles sont les conséquences sociales, émotionnelles, physiques et spirituelles de la consommation des drogues.

Certains font remarquer que l'alcool et le tabac sont des substances plus nocives que le cannabis. Les partisans de la réduction des méfaits insistent beaucoup sur cela. Le fait est — et le bon sens le confirme — qu'étant donné que ces drogues sont légales et donc davantage disponibles et socialement acceptables que le cannabis, le taux de consommation du tabac et de l'alcool sont respectivement cinq fois et 10 fois plus élevés que le taux de consommation du cannabis malgré tous les efforts déployés pour mettre en garde les gens contre les effets de ces substances.

Il ne fait donc aucun doute que la consommation de ces deux substances entraînent des coûts très élevés. Elle entraîne également des coûts que nous ne pouvons pas facilement mesurer, mais dont il faut aussi tenir compte.

Compte tenu de cette situation, il semble illogique de vouloir ajouter le cannabis à la liste des substances légales qui sont cependant nocives en en décriminalisant la consommation.

Le principal facteur qui explique que la consommation du tabac et de l'alcool soit plus élevée que celle du cannabis est le fait qu'étant légales, ces substances sont plus acceptées et plus disponibles. Cela m'amène à vous parler d'un autre point. Lorsque je parle de «politique de réduction des méfaits des drogues», je ne pense pas à la politique que nous avons mise en œuvre jusqu'ici. Nous avons tenté de nombreuses expériences comme celle de l'échange des seringues et nous avons mis à l'essai l'approche de la réduction des méfaits pour ce qui est de la conduite en état d'ivresse. J'ai conçu de nombreux programmes destinés aux jeunes parce que c'est ma spécialité. Si on me demandait d'élaborer un programme en vue d'enseigner aux jeunes comment utiliser de façon modérée et sans risque les drogues qui sont

at work, and are they able to pay for the habit that they will develop? Those are questions that need to be answered.

When I use the term, I mean harm reduction as it has been promoted. The term has become sullied, unfortunately. It began as a noble thing, but has become a key code word for decriminalization or legalization of substances. I would caution you against using the term as it is. It has become somewhat tainted in that way.

First, it does not work better than other approaches. One implication of a shift is there is no evidence it works better than others. For example, in European countries that have adopted it, there appears to be an increase in the drug's availability. It makes a great deal of sense that in the Netherlands, where cannabis is now spoken of as a soft drug and separated from the others, that there is a great increase in availability and in that form of drug use.

I can speak specifically of a comparison between the Netherlands and Sweden, which have very opposite drug policies. Sweden had for some years a very open harm reduction policy and turned about face based on negative results, according to the Ministry of Health, to a very stringent drug policy whose focus and idealistic, acknowledged goal is a drug-free society. That is a strong statement, and I do not think they believe that is necessarily what will result, but they have set that as a goal. In those comparisons between the two countries, which have just been published this year, there is no benefit, such as more reduction in HIV, as a result of the policies in the Netherlands than there is in Sweden, which has accomplished the same result through treatment. The number one way of reducing HIV seems to be successful treatment.

Second, it increases availability and acceptability. I would like to speak to that because it gets philosophical. If we believe that drugs can hurt people, then we do not want to increase their availability and acceptability. If we think they are just another lifestyle, then we do not particularly care. We believe that somehow we can play with them and control them. The availability and acceptability of drugs play an important role in consumption. The drugs that are used most are those that are the most available and the most socially acceptable, and the least used drugs are the least socially acceptable and the least available.

Less than 2 per cent of Canadians 50 years and over used heroin in the last year; 7.5 per cent of all Canadians aged 15 and over have used marijuana in the last year; slightly over 80 per cent have used alcohol in the last year, and depending on the province, 28 to 35 per cent of people have smoked in the last year. With

illicites aujourd'hui, je ne pense pas que je saurais comment le faire. La consommation de drogues entraîne toujours des effets. L'héroïne peut être la plus pure au monde, mais la personne qui la consomme peut-elle fonctionner au sein de sa famille et dans la société et a-t-elle les moyens de payer pour la drogue qu'elle s'habitue à consommer? Voilà les questions auxquelles il nous faut répondre.

Lorsque j'utilise le terme «réduction des méfaits», je l'utilise dans son sens originel. Le terme a malheureusement pris une autre connotation. À l'origine, l'objectif visé était noble, mais le terme signifie maintenant décriminalisation ou légalisation des substances. Je vous mets en garde contre l'utilisation de ce terme tel qu'il est maintenant compris. Il a perdu son sens originel.

Cette approche ne donne pas de meilleurs résultats que les autres. Ainsi, dans les pays européens qui l'ont adoptée, on semble constater une augmentation de la disponibilité de la drogue. Il est tout à fait logique qu'aux Pays-Bas, où le cannabis est maintenant vu comme une drogue douce par opposition à d'autres drogues, on a constaté une grande augmentation dans la disponibilité et la consommation de cette drogue.

Permettez-moi maintenant de vous parler plus particulièrement du cas des Pays-Bas et de la Suède qui ont des politiques tout à fait opposées en matière de drogue. Pendant un certain nombre d'années, la Suède a ouvertement mis en oeuvre une politique de réduction des méfaits et compte tenu des résultats négatifs obtenus avec cette approche, le pays a décidé, d'après le ministère de la Santé, de revenir à une politique très stricte en matière de drogue dont l'objectif idéaliste est de débarrasser la société des drogues. Je ne pense pas que la Suède soit convaincue de pouvoir atteindre cet objectif, mais c'est cependant celui qu'elle s'est fixé. Pour poursuivre la comparaison entre ces deux pays, d'après les statistiques qui ont été publiées au cours de l'année, l'approche suivie par les Pays-Bas n'a pas permis de réduire davantage qu'en Suède le nombre de cas de VIH. La Suède est parvenue au même résultat que les Pays-Bas à cet égard en mettant l'accent sur les programmes de traitement. La principale façon de réduire les cas de VIH semble les programmes de traitement.

L'approche privilégiée par les Pays-Bas augmente aussi la disponibilité et l'acceptabilité du cannabis. Permettez-moi de vous dire quelques mots au sujet des principes que cela soulève. Si nous estimons que les drogues sont nocives, nous ne voudrions pas en accroître la disponibilité et l'acceptabilité. Si nous pensons qu'elles représentent simplement un autre mode de vie, nous ne nous préoccupons pas de ce fait. Nous penserons alors que nous pouvons permettre qu'elles soient utilisées de façon récréative et que nous pourrions contrôler leur consommation. Or, la disponibilité et l'acceptabilité des drogues influent beaucoup sur leur consommation. Les drogues qui sont les plus consommées sont celles qui sont les plus disponibles et les plus socialement acceptables. L'inverse vaut également.

Moins de 2 p. 100 des Canadiens âgés de 50 ans et plus ont consommé de l'héroïne au cours de la dernière année; 7,5 p. 100 de tous les Canadiens âgés de 15 ans et plus ont consommé de la marijuana au cours de l'année; un peu plus de 80 p. 100 des Canadiens ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année



alcohol, a good example of reduced physical availability is raising the drinking age in the U.S., where consumption decreased immediately after that law was passed.

The other important part to remember is acceptability in terms of how drug use is perceived. Even more than availability, acceptability is affected by legal sanctions. When we have sanctions against drugs, it reduces social acceptability and helps hold consumption down. Two aspects of acceptability are perceived risk in using the drug and perceived social acceptance of the drug. Those are two tools we have to keep consumption down. When we look at the actual figures in Canada, we have been quite successful as compared to not having those tools.

Therefore, a key determinant of both availability and social acceptance is the level of sanction against drug use. I have pointed out that the Netherlands distinguishes between hard and soft drugs, and soft drug use has increased, especially among the young. There was a prior low rate of cannabis use and it quadrupled. It is still less than in Canada, but it shows all the cultural differences that disallow a comparison between Canada and Europe.

There are also availability spin-off problems such as drug tourism. I would refer you to the Hassela Nordic Network Web site that monitors government documents, testimony and newspapers and gives a good idea of the dialogue in Europe, which is anything but unified on the concept of harm reduction. I have pointed out that Sweden has also reduced HIV with a completely different policy.

With respect to cannabis use in Canada, an even better example is the 1990s comparison of cannabis use here and in the U.S. Throughout the late 1970s and the 1980s — I witnessed this personally in the field — we enjoyed a gradual downturn in cannabis use among young people that resulted in a low in 1992 in the U.S. of 27 per cent, and a low of 25 per cent in B.C., by high school students.

By 1998, the figure in both places had risen, to 40 per cent in B.C., according to the McCreary study, and 37 per cent in the U.S., according to the "Monitoring the Future" longitudinal observation that is carried on there. Since 1988 and 1989, when we had the Really Me campaign, we have had no federal or, in B.C., provincial campaign speaking about drugs. We have been consistent and comprehensive in our messages about smoking and about drinking and driving. Both those behaviours have declined substantially to the order of 50 per cent since the 1970s, and, in the case of drinking and driving, since 1980.

et, selon la province, de 28 à 35 p. 100 des Canadiens ont fumé du tabac pendant la même période. Dans le cas de l'alcool, la consommation diminue lorsqu'on augmente l'âge à partir duquel on peut légalement en consommer, comme cela s'est produit aux États-Unis.

Il importe aussi d'attacher de l'importance à la façon dont la consommation de drogue est perçue. L'existence de sanctions juridiques influe davantage sur l'acceptabilité d'une substance que sur sa disponibilité. L'acceptabilité sociale des drogues diminue lorsque leur consommation donne lieu à des sanctions, ce qui à son tour réduit la consommation. L'acceptabilité d'une substance est liée au risque qu'elle présente ainsi qu'à la mesure dans laquelle elle est acceptée par la société. Voilà les deux outils dont nous disposons pour limiter la consommation des drogues. Les statistiques démontrent que ces outils ont été efficaces au Canada.

Les sanctions qui visent la consommation des drogues influent donc de façon déterminante tant sur la disponibilité que sur l'acceptabilité sociale des drogues. Je répète que les Pays-Bas font une distinction entre drogues dures et drogues douces et que la consommation des drogues douces a augmenté, en particulier chez les jeunes. Le taux de consommation du cannabis, qui était autrefois faible aux Pays-Bas, a quadruplé. Ce taux est encore inférieur à ce qu'il est au Canada, mais il fait bien ressortir les différences culturelles entre le Canada et l'Europe.

J'attire aussi votre attention sur des répercussions de la disponibilité des drogues comme le tourisme lié aux drogues. Je vous renvoie au site Web du Hassela Nordic Network qui sur cette question dans les documents gouvernementaux, les témoignages et les reportages des journaux et qui permet de se faire une bonne idée du dialogue qui existe sur cette question en Europe ou tous ne sont pas convaincus de l'efficacité de l'approche fondée sur la réduction des méfaits. Je répète que la Suède a réduit son taux de VIH en adoptant une toute autre politique.

Il serait beaucoup plus valable de comparer la situation en Colombie-Britannique à la consommation du cannabis au Canada et aux États-Unis au cours des années 90. À la fin des années 70 et durant les années 80 — et je l'ai personnellement constaté sur le terrain —, nous avons vu la consommation de cannabis progressivement diminuer chez les jeunes, à tel point qu'en 1992 la consommation chez les élèves du secondaire avait atteint un point plancher aux États-Unis de 27 p. 100, et de 25 p. 100 en Colombie-Britannique.

En 1998, le taux de consommation se situait à 40 p. 100 en Colombie-Britannique, d'après l'étude McCreary, et à 37 p. 100 aux États-Unis, selon l'étude longitudinale intitulée «Monitoring the Future». Depuis 1988 et 1989, date de la fin de la campagne Drogues, pas besoin, on n'a plus mis en oeuvre de campagnes de lutte fédérale contre les drogues ou de campagnes provinciales dans le cas de la Colombie-Britannique. Nous avons cependant adopté une approche cohérente et globale de lutte contre le tabagisme et la conduite en état d'ivresse, à tel point que les deux comportements ont diminué de 50 p. 100 depuis les années 70 dans le cas du tabagisme et depuis environ 1980 dans le cas de la conduite en état d'ivresse.



When there was a decrease in consistent prevention messages and the National Drug Strategy ended, I witnessed numerous community coalitions and task forces on drugs that dried up and went away and no provincial funding followed it. I watched in Nakusp, Penticton, the Sunshine Coast, Whistler and many other places as excited people were no longer able to keep going because the attention in the country turned to the population health bandwagon. There was a loss of interest, funding levels and prevention, and at the same time, an increase in messages about hemp, "medical marijuana" and other ideas. Recently, I was at the *Vancouver Sun* with the international editor because it had printed a large series of articles promoting legalization, speaking about the U.S. war on drugs, and juxtaposing Canada with the evils of the U.S. I and two other credible people, a member of the RCMP and the head of a treatment service in Maple Ridge, were told the paper had no interest in our views, and it did not publish any rebuttals. When you have this going on for years, common sense would tell you we would have some erosion in the gains we had made in consumption. With that, and with some of the changes in drug sentencing and enormous growth in cannabis availability, certainly in British Columbia, it is no wonder we see these changes.

Third, it violates treaties and follows poor examples. I think we need to be careful about doing things that violate treaties. They exist for reasons. The International Narcotics Control Board of the UN has routinely criticized Canada for about the third report in a row for drift and apathy in drug policy. Reducing the flow of drugs is an international effort. I grew up in the United States. I lived in Texas in 1968-69 before I went into the navy. There a person could have a seed of marijuana in a matchbox and technically go to prison for life. That was certainly what could happen, so I am aware of the potential for becoming so aggressive and so consumed with enforcement that you would do that. Canada is not like that now. It is unfair to say that we are like the U.S. now, but we need to be cooperative. We need to assist in reducing the flow and acceptability of drugs.

The Netherlands has isolated itself on drug issues. European Cities for Responsible Drug Policy, a body of cities signing the Frankfurt Accord — we hear that being much extolled here — calling for decriminalization of cannabis and controlled distribution of heroin is under stress. In a meeting in 2000 at the host city in the Netherlands, the alderwoman chairing the meeting indicated they were losing ground, and that the European Cities against Drugs, signatory to the Stockholm Accord stressing a strong and unequivocal rejection of drugs, which includes many of the continent's premier cities, is gaining ground.

Lorsqu'on a cessé de mettre l'accent sur la prévention, et à l'expiration de la Stratégie canadienne antidrogue, j'ai constaté que de nombreuses coalitions et de nombreux groupes de travail communautaires de lutte contre les drogues ont cessé leurs activités faute de fonds. J'ai constaté ce phénomène à Nakusp, à Penticton, le long de la Sunshine Coast, à Whistler et dans de nombreux autres endroits à mesure que les intervenants sur le terrain devaient cesser leur action parce que toute l'attention du pays était maintenant tournée vers la santé des populations. On a cessé de s'intéresser à la prévention et de financer des initiatives dans ce domaine pendant qu'on commençait à parler du chanvre, de la «marijuana médicinale» et de questions connexes. Je suis récemment allé au *Vancouver Sun* pour discuter avec le rédacteur en chef de la section des affaires internationales de l'importante série d'articles que le journal avait fait paraître sur la légalisation des drogues, sur la lutte contre les drogues aux États-Unis et sur les méfaits des drogues aux États-Unis. J'étais accompagné de deux autres personnes crédibles, un membre de la GRC et le chef du service de traitement des toxicomanes à Maple Ridge, et on nous a dit que le journal ne s'intéressait pas à notre point de vue et qu'il ne publierait pas de points de vue contraires à celui exprimé dans cette série d'articles. Compte tenu du fait que cette situation existe depuis des années, comment s'étonner que la consommation du cannabis ait augmenté. Comment s'en étonner en effet quand on ajoute à cela l'imposition de sentences plus clémentes dans le cas des crimes liés au trafic des drogues et à l'énorme augmentation dans la disponibilité du cannabis.

Cette situation va à l'encontre de traités et s'inspire de mauvais exemples. Je pense que nous devons nous abstenir d'enfreindre les traités. Ils existent pour de bonnes raisons. L'Organe international de contrôle des stupéfiants des Nations Unies critiquait pour la troisième fois d'affilée le Canada à cause de l'apathie qu'il démontre dans le domaine de la lutte contre les drogues. La réduction de la disponibilité des drogues doit être un effort international. J'ai été élevé aux États-Unis. Avant de me joindre à la marine en 1968-1969, je vivais au Texas. À cette époque, une personne trouvée en possession d'une semence de marijuana aurait pu en théorie être condamnée à l'emprisonnement à perpétuité. Je suis donc conscient du fait qu'on peut aller trop loin dans l'application des lois visant à lutter contre les drogues. Le Canada ne se trouve pas dans cette situation. Il est injuste de dire que le Canada agit comme les États-Unis, mais nous devons faire preuve de collaboration. Nous devons faire notre part pour réduire la disponibilité et l'acceptabilité des drogues.

Les Pays-Bas sont maintenant isolés des autres pays en raison de leur politique sur les drogues. Le regroupement des villes européennes pour une politique responsable en matière de drogue, villes signataires de l'Accord de Francfort — dont on vante beaucoup les mérites —, qui réclame la décriminalisation du cannabis et la distribution contrôlée de l'héroïne, bat de l'aile. Lors d'une réunion tenue en 2000 dans une ville des Pays-Bas, une conseillère municipale qui présidait la réunion a fait valoir que les Pays-Bas connaissaient un recul dans leur lutte contre les drogues et que c'est le rejet sans équivoque des drogues préconisé par le Regroupement des villes européennes contre les drogues, dont font partie un bon nombre des principales villes du continent

Alaska, Sweden, and other countries in Europe have had experiences with aspects of harm reduction, and all backed away from it. This committee needs to consider the possibility that this approach, like many fads, may be rapidly becoming a "been there — done that" kind of idea.

I would suggest that you reach out and listen to voices of dissent from Europe and also not make the mistake of assuming that all people who work in public health in Canada are on board on this.

I have been guilty of this. I did a major project when I was at Dalhousie University on resilience in health promotion. We went out and spent considerable months, effort and money to do this. We did a follow-up project with another grant to study resilience in Atlantic Canada fishing communities such as Île Madame, Chéticamp, and a small community in Newfoundland, only to find out that resilience had been visited before. We were not new to the area. It had been looked at for some years and programs developed around it. It is a useful concept, but for some time it was all there was. Likewise, I am concerned that perhaps this idea of changing drug policy may be something we are grabbing onto as a panacea. It has been my experience, and I hope of some of you as well, that often, at the end of the day, what is needed is to do a better job at what we are already doing.

I will make three recommendations to the committee. First, put a prime policy focus on prevention. I speak particularly of primary prevention. That is engaged in reducing or delaying the actual onset of drug use. That area has been neglected, inconsistent and marginalized in comparison with other elements. We know that it can work. We have seen it with tobacco, drinking-driving and other health-related behaviours. We also know that we have treated it unfairly. We have expected much from single programs such as grade six and seven programs, some of which I have developed. We are working on another program for grade eight. Somehow, these are expected of themselves to reduce drug use. Unless a child has a powerful moment in that program, we know that it is unlikely that something of that nature will have the power to affect his or her whole life. However, we also know that the accumulation of messages that are consistent and comprehensive, coming in various forms but not contradicting each other, and of significant duration, can affect the way these substances are looked at and their use. That is what will have the impact of reducing consumption. If we do not, then our silence is, I fear, tacit approval.

I believe that we should make prevention the policy, not harm reduction.

signataires de l'accord de Stockholm, qui gagne de plus en plus de terrain.

L'Alaska, la Suède et d'autres pays européens ont mis à l'essai l'approche fondée sur la réduction des méfaits et l'ont abandonnée. Le comité doit vraiment se demander si cette approche, comme beaucoup de modes, n'a pas fait son temps.

Je vous recommande de tenir compte des points de vue divergents qui existent sur la question en Europe et de ne pas faire l'erreur de croire que tous ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé publique au Canada appuient cette politique.

Lorsque j'étais à l'université Dalhousie, j'ai participé à un important projet de recherche dans le domaine de la promotion de la santé qui portait sur la capacité d'adaptation. Nous avons consacré beaucoup de temps, d'effort et d'argent à cette étude. Grâce à une autre subvention, nous avons ensuite étudié la capacité d'adaptation des collectivités de pêche de l'Atlantique comme Île Madame, Chéticamp et une petite localité de Terre-Neuve et nous nous sommes rendu compte qu'on avait déjà étudié cette question. Nous ne faisons pas oeuvre de pionnier. Cette question avait déjà été étudiée un certain nombre d'années auparavant et on avait conçu des programmes s'y rapportant. Il s'agit d'un concept utile et, à une certaine époque, il n'y en avait pas d'autres. De la même façon, je me demande si l'idée de modifier la politique sur les drogues n'est pas vue comme une panacée. J'ai pu constater, et j'espère que certains d'entre vous partagent cet avis, qu'en bout de ligne, ce que nous devons faire, c'est de mettre en oeuvre de façon plus efficace la politique actuelle en matière de drogue.

Je me permettrai de formuler trois recommandations au comité. Premièrement, il faut mettre l'accent sur la prévention. Je parle en particulier de la prévention primaire qui vise à prévenir la consommation des drogues ou à tout le moins à la retarder. C'est un domaine qui n'a pas été pleinement exploré par comparaison d'autres domaines. Nous savons que la prévention primaire peut être efficace. Nous l'avons constaté dans le cas du tabagisme, de la conduite en état d'ivresse et d'autres comportements posant des risques de santé. Nous savons également que nous n'avons pas accordé l'attention voulue à cette approche. Nous avons attendu de certains programmes comme ceux dont je vous ai parlé qui visent les élèves de sixième et de septième années. Nous mettons actuellement au point un programme à l'intention des élèves de huitième année. On s'attend à ce que ces programmes réduisent d'eux-mêmes la consommation de drogue. À moins qu'un enfant connaisse un moment fort lorsqu'il participe à un programme, nous savons que le simple fait d'y participer n'a pas une influence décisive sur sa vie. Nous savons cependant que le fait de répéter le même message sous diverses formes ne contradictoires peut à la longue influencer sur la façon dont les drogues sont perçues et utilisées. Voilà ce qui peut intervenir pour réduire la consommation des drogues. Par notre silence, nous approuvons tacitement la consommation des drogues.

J'estime donc que notre politique devrait reposer sur la prévention et non pas sur la réduction des méfaits.



As far as vested interests are concerned, I will say I probably make less money than most people who have appeared before the committee. If I am in this for the money, I am in the wrong area. There are many things I could do with my degree and skills that could make much more money. I could hire myself out tomorrow as a pharmacy rep and double or triple my income. I am not doing that, and would resent any implication that I, or the people I work with, are somehow benefiting from a problem. That is like saying police like crime because it gives them a job. I think that is a dangerous assumption.

Recommendation number two, we need to vastly improve adequacy of treatment. In Europe, and I will speak of Sweden, youth treatment is open-ended, with education and training. It lasts over a year, not just 30 days. Thirty days was an idea that came out of insurance in the U.S. Anyone who has visited downtown east side would laugh if someone said, "Can I take this person in 30 days and create someone who is participating and functioning and is able to move away from drugs and move on?" We would not be able to do that.

With regard to increasing accessibility to treatment, we do not have enough beds. Europe has more beds per capita.

Sweden's slogan is that it should be difficult to use drugs. We talk about tolerance. The roots of tolerance are compassion and charity. Compassion and charity can just as much mean harshness and firmness as it can mean simply tolerance. Anyone who is a parent knows that. I love my children unconditionally and with all my heart, but my compassion does not allow me to be so tolerant that I will watch them self-destruct. We need to improve youth treatment.

For recommendation number three, I would suggest that we be careful with the very term "harm reduction." It has come to be used primarily as a word for a much broader policy change than just the specific kind of actions that it involves. It shifts emphasis from prevention of use or continued use. There was one document printed by the Canadian Centre on Substance Abuse, and I do not believe it was their policy, but it was by one of the major authors who have articles cited on your Web site. It said specifically that primary prevention stigmatizes drug users and treats them as deficient. I have worked in prevention probably as long as anyone in the field in Canada, and that is a lie. It is not true. Prevention emphasizes that it is better not to use, and if you use, it is better to stop. It does not say anything about users.

We need to work to reduce the acceptance and availability of drugs. If we are going to change laws in our desire to be sensitive and tolerant, we need to focus on first-time offenders and the

Pour ce qui est des intérêts en cause, je me permets de faire remarquer que je gagne sans doute moins d'argent que la plupart des autres témoins qui ont comparu devant le comité. Je me suis lancé dans le mauvais domaine si je voulais faire de l'argent. Compte tenu de mon domaine de spécialisation et de mes compétences, je pourrais travailler dans bien d'autres domaines si je voulais faire plus d'argent. Je pourrais devenir un représentant pharmaceutique et ainsi doubler ou tripler mon revenu. Je ne le fais pas, et je m'oppose à ce qu'on laisse entendre que mes collaborateurs et moi-même avons intérêt à ce que le problème continue d'exister. C'est comme si on disait que les policiers aiment le crime parce que cela leur donne un emploi. Il s'agit d'une hypothèse dangereuse.

En deuxième lieu, je suis d'avis que nous devons grandement améliorer les programmes de traitement pour toxicomanes. En Europe, et je songe en particulier à la Suède, les programmes de traitement pour les jeunes sont de durée illimitée et s'accompagnent de programmes d'études et de formation. Le programme de traitement ne s'étend pas seulement sur 30 jours, mais sur plus d'une année. L'idée d'un programme de traitement de 30 jours a été mise de l'avant par des sociétés d'assurance américaines. Quiconque a visité la partie est du centre-ville rirait si vous lui demandiez: «Est-il possible, en 30 jours, de faire de cette personne quelqu'un qui participera pleinement à la vie de la société et renoncera aux drogues?» C'est impossible.

En ce qui concerne l'accès au traitement, nous manquons de lits. Il y a plus de lits par habitant en Europe.

En Suède, on dit que l'usage de la drogue doit être rendu difficile. De notre côté, nous parlons de tolérance. La tolérance vient de la compassion et de la charité. La compassion et la charité peuvent tout aussi bien dire la sévérité et la fermeté que la tolérance. Tous les parents le savent. J'aime mes enfants de tout mon coeur, mais ma compassion ne me permet pas d'être si tolérant envers eux que je ne ferai rien s'ils veulent se détruire eux-mêmes. Nous devons améliorer les traitements pour les jeunes.

À la recommandation n° 3, je pense qu'il faut être prudent quand on utilise l'expression «réduction des méfaits». On s'en sert maintenant surtout pour parler de changements de politiques beaucoup plus vastes que les simples actions particulières qu'elle devait désigner au départ. On insiste moins qu'auparavant sur la prévention de l'usage ou d'un usage continu. C'était le cas dans un document imprimé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, qui ne reflétait pas, je pense, la politique du centre, mais qui avait été rédigé par l'un des principaux auteurs dont les articles sont cités sur votre site Web. Ce document disait que la prévention primaire stigmatise les toxicomanes et les traite comme des déficients. J'ai travaillé dans le domaine de la prévention probablement aussi longtemps que n'importe qui au Canada et cette affirmation est tout à fait fausse. La prévention dit qu'il vaut mieux ne pas utiliser la drogue et que, si on l'utilise déjà, il est préférable d'arrêter. Elle ne dit rien à propos des toxicomanes eux-mêmes.

Nous devons nous efforcer de réduire le caractère acceptable et la disponibilité des drogues illicites. Si nous modifions la loi pour refléter notre désir d'être sensibles et tolérants, nous devons nous



indiscretions of youth, and be careful we do not wreck lives. I do not think we are. Already we have a de facto system where that does not happen and where we may create some alternatives that help a person to change more than simply, as the U.S. is focused on, a matter of putting people in prison. There are other things we can do.

I am an immigrant to this country. I want to say how very, very proud I am to live in Canada. I am very proud of Canada right now. My wife is a third-generation Canadian. My children were born in Vancouver. We are privileged to live in what I believe is the world's best country. Even so, we do have many problems to address. Many of our children and grandchildren are seeking rewards that they innocently assumed they would receive when they went off to school and through the system and felt, "Okay. I will do this, then it will pay off," and many of them are having a great deal of difficulty in getting those rewards. We have internal divisions provincially and federally that are wrecking us, and they cause other countries to wonder what in the world we are doing about this, because we are such a good country. Families are under enormous stress. There is a huge need to improve child development and ameliorate the effects of poverty.

We have a growing population of seniors that will continue to require a strong, productive tax base to ensure the care they have earned for their old age and are entitled to for their lives of service in this country.

It is my view, based on all that I know and have experienced, that with all these things considered and all I have said considered, and as I read and study the issue, we have no need to be making such gross changes in our national drug policy. Instead, I believe we owe it to our children to take a strong stand and strengthen our resolve to reduce drug use through a very earnest and concentrated focus on prevention, treatment and supply reduction.

To the extent that what I have said reflects values, I can only say that all of us, if we care about our work, if we care about people, are not able to be computers. I exhort us all to accept that and not try to pretend we are going to be squeezed of all emotion. Anyone who has compassion in his or her heart at all will have a view, and this is a view that is impossible to discuss in a mechanistic way.

I applaud the committee for its time and interest. I respect everyone's opinion on this. I am being compassionate in putting mine forward, but I respect you all and respect your work.

**The Chairman:** As I told everyone before, for the sake of saving time, we will send you questions and wait for the answers. We will post both questions and answers on the Web site, as we do for all our witnesses.

Thank you for your time and for accepting our invitation.

[Translation]

concentrer sur ceux qui commettent une première infraction et sur les jeunes qui se sont égarés en nous efforçant de ne pas détruire leur vie. Je ne pense pas que nous ruinions leur vie maintenant. Il existe déjà un système où nous faisons preuve de prudence et où nous pouvons offrir des solutions qui aident les toxicomanes à changer au lieu de nous contenter de mettre les gens en prison comme le font les États-Unis. Nous pouvons faire autre chose.

J'ai immigré au Canada et je dois dire que je suis extrêmement fier d'habiter le Canada. Je suis très fier du Canada à l'heure actuelle. Ma femme est une Canadienne de la troisième génération. Mes enfants sont nés à Vancouver. C'est un privilège pour nous d'habiter ce que je considère comme le meilleur pays du monde. Nous devons cependant nous attaquer à bien des problèmes. Bon nombre de nos enfants et de nos petits-enfants cherchent des récompenses qu'ils supposaient en toute innocence obtenir à l'école et dans le système. Ils pensaient: «Si je fais telle ou telle chose, je serai récompensé.» Bon nombre d'entre eux ont beaucoup de mal à obtenir ces récompenses. Il existe des divisions internes à l'échelon provincial et fédéral qui nous font du tort et qui poussent les habitants d'autres pays à se demander ce qu'on nous fait sur ce point parce que le Canada est tellement un bon pays. Les familles sont soumises à beaucoup de stress. Il est essentiel d'améliorer le développement de l'enfance et de réduire les effets de la pauvreté.

Le nombre de personnes âgées augmente et il faudra une assiette fiscale solide et productive pour leur fournir les soins auxquels ils ont droit dans leur vieillesse pour les services qu'ils ont rendus au pays.

Compte tenu de tout ce que je sais et de tout ce que j'ai vécu, je suis convaincu que, en ce qui concerne cette question sur laquelle j'ai beaucoup lu et réfléchi, ce n'est pas nécessaire d'apporter d'énormes changements à notre politique nationale sur les drogues. Je crois que, dans l'intérêt de nos enfants, nous devons prendre position et nous efforcer de réduire la consommation de la drogue en nous concentrant de façon déterminée sur la prévention, le traitement et la réduction des sources d'approvisionnement.

Si ce que j'ai dit reflète certaines valeurs, c'est parce que, si nous aimons notre travail, si nous aimons les gens, nous ne pouvons pas nous comporter comme des ordinateurs. Nous devrions tous l'accepter et ne pas essayer de prétendre que nous pouvons fonctionner sans la moindre émotion. Tous ceux qui ressentent de la compassion ont des opinions et c'est impossible de discuter de ces opinions de façon machinale.

Je félicite le comité du temps qu'il consacre à cette question. J respecte les opinions de tout le monde à ce sujet. Je vous fais part de mes propres idées avec compassion, mais je respecte chacun d'entre vous et je respecte votre travail.

**Le président:** Comme je l'ai dit déjà, pour gagner du temps nous vous enverrons des questions et nous attendrons vos réponses. Nous publierons les questions et les réponses sur notre site Web comme pour tous nos autres témoins.

Merci de votre temps et d'avoir accepté notre invitation.

[Français]

Before closing these proceedings, I would like to remind all those who are interested in the work of this committee that they can read about illegal drugs and get information on our Web site at this address: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). You will find there the briefs of all our witnesses as well as biographical notes and all the supporting documents they provided to us. You will also find over 150 Internet links on illegal drugs. You can use this address to send us your E-mails.

On behalf of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for your interest in our important research.

The committee is adjourned.

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer au sujet des drogues illicites en consultant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Vous y trouverez les exposés de tous nos témoins ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

#### WITNESSES—TÉMOINS

*From the University of Toronto:*

Dr. Benedikt Fischer, Professor, Department of Public Health  
Sciences.

*As an individual:*

Dr. Perry Kendall, Health Officer.

*From the University of British Columbia:*

Dr. Richard Mathias, Professor, Health Care and Epidemio-  
logy Department.

*From Prevention Source B.C.:*

Dr. Colin R. Mangham, Director.

*De l'Université de Toronto:*

Benedikt Fischer, professeur, Département des sciences de la  
santé publique.

*À titre personnel:*

Dr Perry Kendall, agent de santé.

*De l'Université de la Colombie-Britannique:*

Dr Richard Mathias, professeur, Département de santé  
d'épidémiologie.

*De Prevention Source B.C.:*

Dr Colin R. Mangham, directeur.





First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

## SENATE OF CANADA

---

## SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

# Illegal Drugs

# Drogues illicites

*Chairman:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

Monday, October 1, 2001

---

Le lundi 1<sup>er</sup> octobre 2001

---

Issue No. 7

Fascicule n° 7

**Twelfth and thirteenth meetings on:**  
Reassessing Canada's anti-drug  
legislation and policies

---

**Douzième et treizième réunions concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

---

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(voir à l'endos)



## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	Maheu
* Carstairs, P.C.	Rossiter
(or Robichaud, P.C.)	
* Lynch-Staunton	
(or Kinsella)	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	Maheu
* Carstairs, c.p.	Rossiter
(ou Robichaud, c.p.)	
* Lynch-Staunton	
(ou Kinsella)	

\* *Membres d'office*

(Quorum 5)

## MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, October 1, 2001

(13)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 9:09 a.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*Other senator present:* The Honourable Senator Lapointe (1).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Daniel Sanstæon; and from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the Proceedings of the Committee.*)

### WITNESSES:

*Interministerial Mission for the Fight against Drugs and Drug Addiction:*

Nicole Maestracci, President.

*French Monitoring Centre for drugs and Drug Addictions:*

Jean-Michel Coste, Director.

Mrs. Maestracci made an opening statement and answered questions.

At 10:40 a.m., the committee suspended its hearings.

At 10:53 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Coste made an opening statement and answered questions.

At 12:19 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, October 1, 2001

(14)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 2:34 p.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Daniel Sanstæon; and from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière.

## PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 1  r octobre 2001

(13)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, à 9 h 09, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Lapointe (1).

*  galement présents:* De la Direction des comités et de la législation privée, Daniel Sanst  on; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'étude des lois et des politiques antidrogue canadiennes. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule né 1 des délibérations du comité.*)

### TÉMOINS:

*De la Mission interministérielle de lutte à la drogue et    la toxicomanie:*

Nicole Maestracci, présidente.

*De l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies:*

Jean-Michel Coste, directeur.

Mme Maestracci fait une déclaration et répond aux questions.

   10 h 40, le comité suspend la séance.

   10 h 53, le comité reprend la séance.

M. Coste fait une déclaration et répond aux questions.

   12 h 19, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 1  r octobre 2001

(14)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 14 h 34, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*  galement présents:* De la Direction des comités et de la Législation privée, Daniel Sanst  on et de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière.



*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. *(For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the Committee.)*

*WITNESS:*

*From Lille University:*

Michel Kokoreff.

Mr. Kokoreff made an opening statement and answered questions.

At 15:54 p.m., the Chair made a closing statement, the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. *(Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 des délibérations du comité.)*

*TÉMOIN:*

*De l'Université de Lille:*

Michel Kokoreff.

M. Kokoreff fait une déclaration et répond aux questions.

À 15 h 54, le président fait des observations finales et le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de présidence.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier suppléant du comité.*

Daniel Charbonneau

*Acting Clerk of the committee*

## EVIDENCE

OTTAWA, Monday, October 1, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 9:09 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

[*Translation*]

**The Chairman:** I will now call to order this public hearing of the Senate Special Committee on Illegal Drugs. I am very pleased to welcome you to our proceedings today. I would like to take this opportunity to welcome those who travelled to be here at our meeting in Ottawa as well as those who are listening to us on the radio, on television or via the Committee's Internet site. I would like to inform people with access to the Internet that they can now watch us. We are continuing the experiment we began last June. Digital cameras are filming our debates, which are then retransmitted through a video signal. This is a first for a committee of the Canadian Parliament.

The committee is made up of five senators. Without further ado, I would like to introduce them. The Honourable Colin Kenny from Ontario is the vice-chairman of the committee. The Honourable Tommy Banks represents Alberta. The Honourable Shirley Maheu represents Quebec. We also have the Honourable Terry Stratton, who represents Manitoba. With us this morning as an observer is the Honourable Jean Lapointe, from Quebec. My name is Pierre Claude Nolin and I am also from Quebec. Dr. Daniel Sanstæon is our research director.

The first version of the Special Senate Committee on Illegal Drugs was created during the last Parliament. On April 11, 2000, the Senate voted unanimously to establish the first special committee on drugs. I was appointed chairman.

On October 16, 2000, after a great deal of preparatory work, we held our first public hearing. With the calling of the general election last October, the 36th Parliament came to an end, and with it, the work of our committee.

In February 2001, as soon as the 37th Parliament began its work, the Senate began studying the motion to re-establish the committee and on March 15 unanimously approved the continuation of the committee's work, with a slightly changed mandate.

[*English*]

The Senate Special Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and to report on the Canadian policies concerning cannabis in its context and to study the efficiency, means and controls used to implement those policies. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries. The Canadian international treaty responsibilities regarding the conventions on illegal drugs, to which Canada is signatory, will also be examined.

## TEMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 1<sup>er</sup> octobre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 09 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président:** Je déclare ouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. C'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister, ici à Ottawa, à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent à la radio, à la télévision ou via le site Internet du comité. J'informe les internautes qu'ils peuvent maintenant nous voir. En effet, nous poursuivons l'expérience amorcée en juin dernier. Des caméras numériques captent nos débats et en permettent la retransmission vidéo. Il s'agit d'une première pour un comité parlementaire canadien.

Le comité est composé de cinq sénateurs. Sans plus tarder, je voudrais vous les présenter. L'honorable Colin Kenny, de l'Ontario, occupe la vice-présidence du comité. L'honorable Tommy Banks, représente l'Alberta. L'honorable Shirley Maheu, représente le Québec. Sont aussi membres du comité, l'honorable Terry Stratton, représentant le Manitoba. Nous accueillons aussi, à titre d'observateur, l'honorable Jean Lapointe, représentant le Québec. Je m'appelle Pierre Claude Nolin, et je représente également la province de Québec. Le Dr Daniel Sanstæon est membre du comité à titre de directeur de la recherche.

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites fut créé dans sa première version durant le dernier Parlement. En effet, le 11 avril 2000, le Sénat votait à l'unanimité la constitution d'un premier comité spécial sur les drogues. J'en fut nommé le président.

Le 16 octobre 2000, après un long travail de préparation, nous tenions une première séance publique. Le déclenchement de l'élection générale en octobre dernier a mis fin à la 36<sup>e</sup> législature du Parlement et, par le fait même, mis un terme aux travaux du comité.

En février 2001, dès le début de la 37<sup>e</sup> législature, le Sénat amorçait l'étude de la motion visant la reconstitution du comité et, le 15 mars, approuvait sans objection de reconduire les travaux du comité avec un mandat modifié.

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites a pour mandat d'étudier et faire rapport sur les politiques canadiennes concernant le cannabis, en contexte, et sur l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en oeuvre ainsi que le contrôle de son application. De plus, le comité doit examiner les politiques officielles adoptées par d'autres pays et les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions qu'il a signées sur les drogues illicites.

The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[Translation]

Finally, the committee must table its final report by the end of August, 2002. In order to meet properly the mandate we have been given, the committee has adopted an action plan based on three major points. The first is knowledge. In order to meet this challenge, we will hear from an impressive array of experts from Canada and abroad, and from university, police, legal, medical, social and government backgrounds. The hearings will be held chiefly in Ottawa, and if necessary, occasionally outside the capital. The second focus is sharing the knowledge. In my view, this is definitely the most noble aspect of our work.

The committee wants Canadians throughout the country to become better informed and share the information we assemble. Our challenge will be to plan and organize a system that guarantees access to and the distribution of this knowledge. We would also like to hear what people think about this knowledge. To this end, in the spring of 2002 we will be holding public hearings in various locations throughout Canada.

Finally, our third objective is to review very closely the guidelines which should form the basis of a public policy on drugs in Canada.

[English]

Before I introduce you to the distinguished experts of today's hearing, let me inform you that the Senate has ordered that all the proceedings of the committee registered during the Thirty-sixth Parliament be included as an integral part of our proceedings.

I also wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The sight is accessible through the parliamentary Website at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). All the committee's proceedings are posted there, including the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. We also keep up to date more than 150 links to other related sites.

[Translation]

Let me say a few words about the committee room in which we are meeting today. This room, known as the Aboriginal Peoples' room, was set up in 1996 to pay tribute to the first peoples to occupy North America, and who are still actively involved in the development of Canada. Four of our Senate colleagues are proud and worthy representatives of these peoples.

Today we will be examining French public policy on illegal drugs. We will be hearing from three eminent French experts to assist us in our work today. Our first witness this morning will be Ms Nicole Maestracci, a jurist, and President of the Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Interministerial Mission on Anti-drug and Addiction Activities).

Le comité va également étudier les effets sociaux et sanitaires du cannabis et les effets possibles de diverses politiques.

[Français]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants. Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendrons une gamme imposante d'experts, tant Canadiens qu'étrangers, de milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de notre capitale. Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance. Il s'agit, selon moi et assurément, du plus noble de ces enjeux.

Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Notre défi sera de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité devra examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de vous présenter nos spécialistes distingués d'aujourd'hui, permettez-moi de vous informer que le Sénat a ordonné que tous les documents et témoignages recueillis sur le sujet par le comité pendant la 36<sup>e</sup> législature soient incorporés comme partie intégrante de nos délibérations.

Je tiens également à vous informer que le comité a un site Web à jour. On y accède par le site Web du Parlement: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Toutes nos délibérations s'y trouvent, y compris les mémoires et la documentation d'appui fournie par nos témoins experts. Nous tenons à jour aussi plus de 150 liens à d'autres sites connexes.

[Français]

Quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée en 1996 pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Aujourd'hui, nous examinerons les politiques publiques françaises sur le contrôle des drogues illicites. Afin de nous aider, nous recevons trois éminents représentants français. Dans un premier temps, ce matin, nous entendrons Mme Nicole Maestracci, juriste et présidente de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.



After this morning's break, our next witness will be Mr. Jean-Michel Coste, a demographer, sociologist and Director of the Observatoire français des drogues et des toxicomanies (French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions). Finally, this afternoon, we will have with us Mr. Michel Kokoreff, a sociologist and lecturer at the University of Lille and at the Institut d'études politiques de Paris (Institute of Political Studies in Paris).

Ms Nicole Maestracci was a lawyer until 1977, before becoming a magistrate in 1979. She has held a number of positions, including that of juvenile court judge in Melun, from 1979 to 1983, and was a sentencing judge in Seine-Saint-Denis from 1992 to 1996. She was the director of the penitentiary administration branch of the Department of Justice, the officer responsible for alternate sentences from 1984 to 1987 and later a technical adviser in the Office of the Keeper of the Seals from 1988 to 1990. Counsel at the Paris Appeal Court since 1996, she was appointed president of the Interministerial Mission on Anti-Drug and Addiction Activities in June 1998.

Welcome, Ms Maestracci, we thank you very much for accepting our invitation and we thank you for your interest in our work. Our procedure is very simple. We give you about 20 to 30 minutes to make your remarks, and then we proceed to a question and answer period. I would like to ask you now whether we may write to you after your testimony to ask you some questions should we fail to ask them while you are here. Naturally, we would hope to get an answer to these questions.

If, after your testimony, you decide that you would like to send us some additional information, we would be most interested in receiving it.

**Ms Nicole Maestracci, President, Mission interministérielle de lutte à la drogue et à la toxicomanie (Interministerial Mission on Anti-Drug and Addiction Activities):** Thank you for inviting me to appear before you to speak about the policy in France, the background of that policy and also the difficulties we encountered in implementing a policy, which may still be imperfect, but which is probably more consistent than it was in the past.

I think we could provide some background documents, some in English and some in French, on the policy in France, so that you can have access to some written material. In addition, we have an internet site which provides all the information about the French policy. The address is: [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr). It provides most of the information we have on the French policy.

In light of your request, I thought I should speak a little about the background of the French policy and tell you why we decided to adopt a new policy in France.

I would say that before the end of the 1960s, we had no illegal drug problem in France, or at least it was not seen as a problem. We had a fairly old piece of legislation, dating back to 1916.

Après la pause du matin, elle sera suivie de M. Jean-Michel Coste, démographe, sociologue et directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Enfin cet après-midi, nous recevrons M. Michel Kokoreff, sociologue et maître de conférences à l'Université de Lille, ainsi qu'à l'Institut d'études politiques de Paris.

Mme Nicole Maestracci a été avocate jusqu'en 1977, avant de devenir magistrat en 1979. Elle a occupé plusieurs postes sur le terrain, dont celui de juge des enfants, à Melun, de 1979 à 1983, et de juge de l'application des peines en Seine-Saint-Denis de 1992 à 1996. Elle fut notamment chef de bureau à la direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la Justice chargé de la mise en œuvre des peines de substitution de 1984 à 1987, puis conseiller technique au cabinet du garde des sceaux de 1988 à 1990. Conseiller à la Cour d'appel de Paris depuis 1996, elle a été nommée présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie en juin 1998.

Bienvenue, Madame Maestracci, nous vous sommes très reconnaissants d'avoir accepté notre invitation et nous vous remercions de l'intérêt que vous témoignez à nos travaux. La procédure est très simple: nous vous accordons environ de 20 à 30 minutes pour présenter votre propos et ce sera suivi d'une période de questions par mes collègues. Je vous demande immédiatement la possibilité de pouvoir vous écrire après votre témoignage pour vous soumettre des questions qui auraient été omises à l'occasion de votre témoignage et qui mériteraient votre attention, questions pour lesquelles nous espérons recevoir des réponses, bien entendu.

Si, après votre témoignage, vous considérez qu'il y a des informations qui peuvent nous être transmises par vous et que vous jugez opportun que ces informations nous soient transmises, nous les accueillerons avec beaucoup d'intérêt.

**Mme Nicole Maestracci, présidente, Mission interministérielle de lutte à la drogue et à la toxicomanie:** Merci de m'accueillir dans cette instance pour vous parler de la politique française, de l'histoire de la politique française et aussi des difficultés que nous avons rencontrées pour mettre en œuvre une politique qui n'est peut-être pas encore parfaite, mais qui est probablement plus cohérente qu'elle ne l'était auparavant.

Je crois que nous serons en mesure de vous remettre un certain nombre de documents d'information sur la politique française dont certains sont en anglais et en français, de telle sorte que vous puissiez avoir des documents écrits. Par ailleurs, nous avons un site Internet sur lequel on trouve toutes les informations sur la politique française: [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr) et on peut y trouver l'essentiel des éléments qu'on pourra vous donner les uns et les autres au sujet de la politique française.

J'avais pensé, compte tenu de votre attente, vous parler un peu de l'histoire de la politique française et vous dire quelles sont les raisons pour lesquelles nous avons été conduits à adopter une nouvelle politique en France.

Je dirais qu'avant la fin des années 1960, nous n'avions pas de problème de drogues illicites en France ou, du moins, ce n'était pas repéré ou considéré comme un problème. Nous avions une loi

which had been passed during the 1914-1918 war, because there was a major debate about the use of illegal drugs by soldiers during the Great War. The legislation prohibited drug use, but provided for relatively moderate criminal penalties, and then till the end of the 1960s, as in most countries, we had no problem with illegal drugs. In any case, we were not aware of it, and drug use had not led to any identifiable social problems.

It was not until the end of the 1960s, as was the case in many western countries, that there was an explosion of marijuana and heroin use. This led Parliament to pass legislation in 1970. The act is quite interesting, because it is one of the pieces of legislation that arose out of the social defence movement in criminal law. It sought to combine a repressive, criminal approach with a public health approach.

One of the key provisions of the act was the "therapeutic injunction," which meant that drug users might not be penalized if they agreed to get treatment. At the same time, the legislation was quite repressive, because it provided for one year in prison just for drug use.

In France, on the one hand there is a system whereby the crown attorney decides whether or not to lay charges. In addition, there are the penalties set out in the Criminal Code, which are merely a maximum, and the judge is free to impose a much lighter sentence. Nevertheless, a penalty of one year in prison was established for drug users, and a fairly harsh penalty for drug trafficking became even harsher in the successive amendments to the act.

So we have an act which was very controversial, but it worked more or less until the end of the 1990s. I should make it clear that the repressive aspect of the legislation was enforced very quickly and very harshly. The public health approach was enforced less well, because we had to wait until 1985, about 15 years after it was passed, for the therapeutic injunctions to be available — that is a procedure whereby people could be referred for treatment by the court. This was a very imperfect tool. This is why the legislation was and is still seen in France as focusing much more on repression than on public health. This is also why there has been a significant debate about the act in France.

Around the end of the 1980s and beginning of the 1990s, we reached the AIDS years, which disrupted our concept of public health and treatment for drug addicts. Let me tell you about the situation at that time. On one hand, there was a treatment option very much focused on heroin addicts — France had 150,000 heroin addicts — while many other users were really not treated by the system. In addition, the treatment system focused very much on psychoanalytical care, which had to be requested by the individuals in question. Individuals who did not make this request did not receive treatment.

What was the result of such an option, which did produce some interesting results? The most marginalized users and the ones in the most trouble were not receiving treatment. During the AIDS

assez ancienne, de 1916, qui avait été adoptée pendant la guerre de 1914-1918, parce qu'il y avait eu un important débat autour de l'usage des drogues illicites par les soldats de la Grande guerre. C'était une loi de prohibition, mais avec des sanctions pénales relativement modérées et jusqu'à la fin des années 1960, comme dans la plupart des pays, nous n'avons pas eu de problème avec les drogues illicites. Dans tous les cas, nous ne le savions pas et cela n'entraînait pas de problèmes sociaux repérés.

Ce n'est qu'à la fin des années 1960, comme dans beaucoup de pays occidentaux, qu'il y a eu une explosion à la fois de la marijuana et de l'héroïne, ce qui a conduit le Parlement à adopter une loi en 1970. Cette loi est assez intéressante parce que c'est l'une des lois issues du mouvement de défense sociale dans le droit pénal et qui était une loi qui essayait d'associer une vision répressive, une vision pénale des choses et une vision santé publique.

Une des dispositions essentielles de cette loi était l'injonction thérapeutique, c'est-à-dire la possibilité de ne pas sanctionner pénalement les usagers de drogues s'ils acceptaient de se soigner. En même temps, c'était une loi assez répressive, parce qu'elle prévoyait un an d'emprisonnement pour les simples usagers.

En France, il y a, d'une part, un système d'opportunité des poursuites, c'est-à-dire que le procureur peut décider ou non de poursuivre. D'autre part, les peines prévues par le code pénal ne constituent qu'un plafond, et le juge est libre de descendre bien en-dessous de ce plafond. Néanmoins, les peines d'un an d'emprisonnement étaient prévues pour les usagers et les peines assez lourdes concernant le trafic le sont devenues encore plus avec des modifications successives de la loi.

On a donc une loi qui était très contestée, mais qui a fonctionné plus ou moins jusqu'à la fin des années 1990. Il faut bien dire qu'il y a eu l'aspect répressif de la loi a été très rapidement appliqué et très sévèrement appliqué. L'aspect santé publique, la prise en charge sanitaire, a été moins bien appliqué puisqu'il a fallu attendre jusqu'en 1985, à peu près 15 ans après le vote de la loi, pour qu'on mette véritablement en place les injonctions thérapeutiques, c'est-à-dire un dispositif permettant de soigner les gens référés par la justice. C'était un dispositif très imparfait. C'est la raison pour laquelle cette loi a été et est toujours vécue en France comme une loi beaucoup plus répressive que sanitaire et qu'elle fait l'objet d'un important débat en France.

Nous arrivons à la fin des années 1980, début 1990, les années sida, qui ont bouleversé notre vision de la santé publique et de la prise en charge des toxicomanes. Je vous fais part rapidement d'un certain nombre de constats. D'une part, on avait un dispositif de soins qui était très orienté vers les héroïnomanes — la France comptait 150 000 d'héroïnomanes — alors que beaucoup d'usagers n'étaient pas véritablement pris en charge par ce système. En outre, on avait un système de prise en charge qui était très orienté vers une prise en charge psychanalytique de personnes, qui exigeaient, pour être prise en charge, que la personne ait une demande. Si la personne n'avait pas de demande, elle n'était pas prise en charge.

Quelle a été la conséquence d'un tel dispositif qui, par ailleurs, donnait des résultats intéressants? Les usagers les plus marginalisés et ceux les plus en difficulté n'étaient pas pris en charge. Au



years, when many drug users had AIDS as well, they ended up in hospital without ever receiving treatment beforehand by the health care system or by a doctor.

We realized that the treatment option that we were so proud of, that we thought was effective, was not meeting the needs of the most marginalized users. They are the ones that represent public health and safety problems.

The second problem was that our legislative system was seen as very repressive. It was heavily criticized for preventing the establishment of the genuine health policy that would provide treatment for drug users, preferring rather to impose penalties. If users receive penalties and can be stopped for questioning by the police, they do not go to treatment centres. They do not use clean needles and they do not go to risk prevention centres.

The third problem has to do with French society, which got into an extremely emotional debate on these matters. Like many debates in France, the issue of drugs was seen as a moral problem to some extent, and thus gave rise to extremely ideological and passionate debates, with people going to extremes on both sides of the issue. People took extremely categorical stands, which were not always based on genuine scientific knowledge. This tendency toward very emotional debates was fed by the fact that for a very long time, there had been very little reliable scientific information available. There were no regular epidemiological surveys or reliable scientific data. This allowed for many very contradictory and ideological interpretations.

The other problem with this type of policy was inter-departmental coordination. In other words, each department had its own drug policy, even though the government had established, as early as 1982, an interministerial mission for anti-drug and addiction activities. Initially, it had very few resources, it was just a committee of experts, and had no authority in the area of interdepartmental coordination. As a result, there was a sort of schizophrenia in the public policy approach. For example, in the case of the most serious heroin addicts, the Minister of Health asked all départements to establish needle-exchange programs, and at the same time, the police were stopping drug users for questioning if they had a needle in their pocket. No one was managing this contradiction, and ultimately, the users paid the price. That led us to question our interdepartmental coordination.

At the time, the AIDS epidemic had caused a major debate within addiction care services. A number of specialists stuck to the old position and thought that the system had worked well in the past and that we should continue to use a system that treats only those users who agree to treatment and who agree to refrain from drug use. Other addiction workers and specialists said that we could not let people die, that we needed harm reduction policies and we had to deal with users even if they did not intend

moment des années sida, lorsque les usagers de drogue se sont retrouvés en grand nombre malades du sida, ils se sont retrouvés dans les hôpitaux sans jamais avoir été pris en charge auparavant par un système sanitaire ou par un médecin.

On s'est rendu compte que le dispositif de soins dont tout le monde était fier, qu'on croyait efficace, n'était pas adopté à la situation des usagers les plus marginalisés. Ce sont eux qui posent les problèmes de santé publique et de sécurité publique.

La deuxième difficulté de notre système législatif était considéré comme très répressif. On lui a beaucoup reproché d'avoir empêché, en sanctionnant les usagers de drogues, la mise en place d'une véritable politique sanitaire permettant aux usagers de se soigner. Si les usagers sont sanctionnés et qu'ils peuvent être interpellés par la police, ils ne se rendent pas dans les centres de soins. Ils n'utilisent pas de seringues propres et ne se rendent pas dans les centres conçus pour prévenir les risques.

La troisième difficulté tient à l'état de la société française, qui tenait un débat extrêmement passionnel sur ces questions. Comme beaucoup de débats en France, la question de la drogue a été considérée d'une certaine manière comme un problème qui relevait de la morale, et qui soulevait en France des débats extrêmement idéologiques et passionnels, avec des excès dans un sens comme dans l'autre, et des positions qui étaient extrêmement catégoriques et pas toujours appuyées sur des connaissances scientifiques réelles. Cette disposition, pour entretenir des débats très passionnels, était alimentée par le fait que pendant très longtemps, on a eu très peu de données scientifiques fiables. On n'avait pas d'enquêtes épidémiologiques régulières ni de données scientifiques très fiables, ce qui laissait libre cours à beaucoup d'interprétations très contradictoires et très idéologiques.

L'autre problème que posait ce type de politique est que nous avions un problème de pilotage interministériel. C'est-à-dire que chaque ministère faisait sa propre politique en matière de drogues, même si depuis 1982, le gouvernement avait mis en place une mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Au début, elle avait très peu de moyens, c'était juste un comité d'experts, et n'avait pas l'autorité pour animer une coordination interministérielle, de sorte qu'on assistait à ce qu'on peut appeler une sorte de schizophrénie des pouvoirs publics. Par exemple, en ce qui concerne les héroïnomanes les plus en difficulté, le ministre de la Santé demandait à ce que tous les départements aient des programmes pour échanger des seringues, pour en distribuer des propres, et en même temps, on avait la police qui interpellait les usagers de drogues dès lors qu'ils avaient une seringue dans la poche. Cette contradiction n'était gérée nulle part, finalement, et c'était les usagers qui en faisaient les frais. Cela conduisait donc à se poser la question de notre pilotage interministériel.

A cette époque, l'épidémie de sida a entraîné un très grand débat à l'intérieur des services de la toxicomanie. Un certain nombre de spécialistes restant sur les positions anciennes, se disaient: «Notre système a bien fonctionné, il faut continuer à fonctionner avec un système qui ne prend charge que des usagers qui acceptent de se soigner et d'être abstinentes». D'autres intervenants et spécialistes disaient: «On ne peut pas laisser mourir les gens. Il faut avoir des politiques de réduction des



to give up drug use completely. This meant an approach involving needle exchange programs, drug replacement therapy and reception centres for users who would continue to use drugs. This led to a major split among addiction care workers and this led us to question the relevance of our policy.

We come now to the period around the end of the 1990s. During these years, France had introduced a number of harm reduction tools. It had opened a number of reception centres for very marginalized drug users. With difficulty, we had begun developing replacement drug treatments, because there was a conflict between specialists regarding replacement therapies. We really began developing them beginning in 1996, and we established needle-exchange programs.

This development was the work of the Department of Health alone. The other departments did not feel involved in the implementation of this policy. I think that it is an extremely important matter.

Around 1998, a number of reports reached the government regarding our anti-drug policy. The reports were quite critical, for the reasons I have outlined. When I was appointed to my position, the Prime Minister asked me to suggest some reorganization, while making it clear that they were not prepared to change the legislation. Nor were they prepared to disrupt the entire system that was in place. Essentially, we had to reorganize the approach and ensure that it worked, without suggesting that we were taking a totally different approach from that taken to date.

I then based myself on the observations that I just talked about. At the Observatoire — and Jean-Michel Coste will provide you with more details — we started accumulating some epidemiological data which would show that consumption behaviours had changed a great deal, particularly among young people who very rarely used one substance, tending instead to use several different substances, both legal and illegal, either very occasionally or more regularly. Consequently, prevention and care policies which differed according to the substances used were no longer relevant, at least not as far as young people were concerned.

Furthermore, we knew, as a result of some scientific studies, that both legal and illegal drugs acted on the nervous system in similar fashion and that there was no public health reason for having such different policies as we had had in the past.

Finally, in France in particular, we had a significant alcohol problem which had been largely underestimated. We had a much more significant care program for drug users, who were relatively few in number, if you want to talk only about problem users, and a very insignificant and not very effective program for alcohol users, particularly for problem users or alcoholics.

risques et s'occuper des usagers même s'ils n'ont pas l'intention de devenir complètement abstinents». Ce qui revenait à dire des échanges de seringues, des traitements de substitution et des lieux d'accueil pour des usagers dont on savait qu'ils continueraient à consommer des produits. Cela a aussi été une grande fracture dans le milieu des intervenants en toxicomane, laquelle a conduit à poser la question de la pertinence de notre politique.

On arrive à la fin des années 1990. Pendant ces années, en France, on avait mis en place un certain nombre d'outils de réduction des risques. On avait ouvert un certain nombre de lieux d'accueil pour les usagers très marginalisés. On avait commencé avec difficulté à développer les traitements de substitution, parce qu'il y avait un conflit entre les spécialistes autour de ces traitements de substitution. On a commencé véritablement à les développer à partir de 1996 et on a développé les programmes d'échange de seringues.

C'est un développement qui a été fait par le seul ministère de la Santé, sans que les autres ministères se sentent impliqués dans la mise en œuvre de cette politique. Je crois que c'est une question extrêmement importante.

Dans les années 1998, plusieurs rapports ont été rendus au gouvernement sur notre politique de lutte contre la drogue. Ils s'agissait de rapports assez critiques pour les raisons que je vous ai indiquées. Lorsque j'ai été nommée, le premier ministre m'a demandé de lui faire des propositions de réorganisation tout en disant qu'ils n'étaient pas prêt à changer la loi. Ils n'étaient pas prêt non plus à bouleverser entièrement le système d'organisation. Au fond, il fallait réorganiser le dispositif et faire en sorte qu'il fonctionne, sans laisser entendre que nous prenions un axe totalement différent de celui pris jusqu'à présent.

À partir de là, je me suis appuyée sur les constats que je viens de rappeler. On commençait à avoir, à l'Observatoire, — et Jean-Michel Coste vous en parlera plus précisément — un certain nombre de données épidémiologiques qui montraient que les comportements de consommation s'étaient beaucoup modifiés, en particulier chez les jeunes qui n'étaient que très rarement utilisateurs d'un seul produit, mais qui associaient plusieurs produits de manière parfois très épisodique et occasionnelle, ou parfois de façon plus régulière, mais qui associaient des produits licites et illicites. Donc, des politiques de prévention et de prise en charge qui distinguaient selon les produits n'étaient pas pertinentes, en tous cas pour ce qui concerne les jeunes.

D'autres part, on savait, à la suite d'un certain nombre de travaux scientifiques, que les drogues licites et illicites agissaient sur le système nerveux d'une manière similaire, et qu'il n'y avait pas de raison en termes de santé publique pour avoir des politiques aussi différentes que celles que nous avions par le passé.

Enfin, en France particulièrement, nous avions un important problème d'alcool qui était largement sous-estimé. On avait un dispositif de soin et de prise en charge beaucoup plus important pour les usagers de drogues qui étaient relativement peu nombreux, si on veut parler seulement des usagers problématiques, et on avait un dispositif très faible et très peu performant.

Bearing all of these aspects in mind, I made a proposal to the government, further to all the scientific reports, to broaden the jurisdiction of my mission and to expand the plan that was going to be adopted by the government to include all psychoactive substances, namely, illegal drugs, alcohol and tobacco, diverted drugs — which is becoming an extremely important problem — and doping substances beyond their use in high-performance sport.

Obviously, this changed the nature of the work to be done. This led to a very significant debate in France, not on illegal drugs, but on alcohol. The fact that alcohol was included in the plan resulted in a great deal of resistance in the wine-growing regions — which have a lot of clout in France — and in the alcohol industry. This led to a political debate that went on for eight or nine months because what we call the “alcohol lobby” in France has a great deal of weight and power to change decisions.

It is interesting to note that although we thought the debate would focus on illegal drugs and on the new approaches that we would propose with respect to these drugs, in actual fact, the debate was much more about alcohol than about illegal drugs. With the new plan, we were trying to build reliable scientific information because it seemed to me that this was the only way to tone down the debate. I did not want to turn this into a political issue, in the ideological sense, but to ensure that our work was based on reasonable arguments.

My second concern in preparing the report was to be able to observe new consumption trends and new products in circulation so that we could respond very quickly. Furthermore, I wanted to be able to be in a position where the necessary political decisions could be made and where people working in prevention could be informed as quickly as possible.

The third objective was to share a common culture, and to share this common culture not only with the general public. In this sector, it seems to me that we cannot adopt a policy that has not won the approval of all citizens, namely, a policy where the public is not on board, and then expect all of the professionals to share this common cause. And here I refer to non-specialized professionals. In France, we had a small nucleus of very competent specialists and non-specialized professionals, namely doctors, teachers, police officers and judges who had very little knowledge about these often very contradictory issues. Everyone had to share common objectives and recall that a policy to fight drugs is first and foremost a policy aimed at protecting public health. Although a police officer and a doctor do not do the same job, their ultimate objective should be the same and we tried to work based on this premise.

After, the plan can be broken down several different ways. I will underscore a few points that I feel are essential, including the development of knowledge. You referred to objectives that I fully

pour les usagers d'alcool et en particulier, les usagers problématiques ou les alcoolo-dépendants.

Tous ces éléments ont fait que j'ai proposé au gouvernement, à la suite de tous les rapports des scientifiques, d'étendre les compétences de ma mission et d'étendre le plan qui allait être adopté par le gouvernement à tous les produits psychoactifs, c'est-à-dire les drogues illicites, l'alcool et le tabac, les médicaments détournés de leur usage — qui devient un problème extrêmement important — et les substances dopantes au-delà de leur utilisation dans le sport de haut niveau.

Cela modifiait évidemment le contenu du travail qu'il y avait à faire. Cela a suscité en France un débat très important, non pas sur les drogues illicites, mais sur l'alcool parce que le fait qu'on étende le plan à l'alcool a entraîné dans les régions vitivinicoles — qui sont importantes en France — et dans l'industrie de l'alcool, beaucoup de résistance. Cela a entraîné un débat politique qui a duré huit ou neuf mois parce qu'en France, ce que nous appelons le «lobby alcoolier» a un poids extrêmement important et un pouvoir important pour modifier les décisions.

Fait intéressant, alors qu'on pensait que le débat aurait lieu sur les drogues illicites et sur les nouvelles approches qu'on pourrait proposer sur ces drogues, le débat a, en réalité, eu lieu sur l'alcool beaucoup plus que sur les drogues illicites. Ce que l'on a cherché à faire avec le nouveau plan, c'est de partir de connaissances scientifiques avérées fiables parce qu'il me semblait que c'était le seul moyen de pacifier le débat. Ne pas en faire un enjeu politique au sens idéologique du terme, mais de faire en sorte que l'on puisse travailler à partir d'arguments raisonnables.

La deuxième préoccupation que j'ai eue lorsqu'on a préparé le plan, c'est d'être en mesure d'observer les nouvelles tendances de consommation et les nouveaux produits qui circulent afin de réagir très rapidement. Également, de prendre les décisions politiques qui s'imposent et d'informer aussi les acteurs de prévention dès que possible.

Le troisième objectif était de faire partager une culture commune et ce, non seulement au grand public. Il me semble que dans ce domaine, on ne peut pas adopter une politique qui ne soit pas un minimum partagée par l'ensemble de la population, c'est-à-dire qui ne repose pas sur une adhésion profonde de la population, et faire partager cette cause commune à l'ensemble des professionnels. Lorsque je dis cela, je parle des professionnels non spécialisés. Nous avions un petit noyau de spécialistes en France, très compétents, et des professionnels non spécialisés, c'est-à-dire des médecins, des enseignants, des policiers et des magistrats qui n'avaient qu'une connaissance très faible de ces questions souvent très contradictoires. Il fallait faire en sorte que tout le monde partage des objectifs communs et se souvienne qu'une politique de lutte contre les drogues est une politique qui est avant tout destinée à protéger la santé publique. Même si un policier et un médecin ne font pas le même métier, leur objectif final devrait être le même et c'est là-dessus qu'on a essayé de travailler.

Après, on peut décliner le plan de différentes manières. Je rappellerai quelques points qui me paraissent essentiels dont celui du développement des connaissances. Vous avez rappelé les



agree with, namely, knowledge, the sharing of knowledge and the principles used for establishing a policy. Naturally, we tried to do this work. Improving knowledge means having an organization that is at arm's length from the government, that has a certain autonomy, and whose findings will be indisputable. The Observatoire was established as the result of a 1993 plan, namely, before this new policy which was implemented a short while later. There was a great deal of resistance and it is still hard for people to accept the idea of having an independent organization which will provide information as it is and state: "You can agree or disagree, but this is the scientific reality." We developed this Observatoire by conducting epidemiological studies on a regular basis. Knowledge and the convergence of all the statistical data existing in each department — data which is not necessarily very compatible — must serve as a focal point for the European Monitoring Group for Drugs and Drug Addiction. We felt it was important to have a European organization that would collect all of this data. At the Observatoire, we broadened our scope to include research on alcohol, tobacco and other products. Today, we have a clearing-house that enables us to have some reliable data on these issues as well as a network of scientific experts from all disciplines, from sociologists to neurobiologists, that we can consult whenever a specific problem arises. This is an absolutely essential aspect for carrying out public policy.

In France, we had a significant debate on domestic security. This debate resulted in ideological positions being taken, in part because in the past, we had no independent organization gathering and analyzing current data, such as the data that can be provided by scientists.

The second thing is to share knowledge. This is indispensable. In France, we had many conferences on drug addiction, but they were reserved for a tiny world of specialists, always the same, who travelled regularly throughout France. Generally speaking, the same thing occurred in Europe.

We tried to draft some documentation that was intended for the general public and that pertained to two very important ideas. The general public is prepared to read and to understand a certain amount of scientific data. For a long time, it was believed that they would not be able to understand it because it was too scientific and technical. We prepared, for example, a booklet called "*Savoir plus, risquer moins*" (Know more, risk less) which provides certain facts about substances and the epidemiological studies. When we prepared this book, everyone told us: "It is too complicated, people will not read it," et cetera. We sold the small booklet for 10 francs in newspaper stands. Newspaper stands were easily accessible and it was easy for people to buy the books. In three days, we had no copies left. A million copies were sold in seven weeks.

This demonstrates that when you give people information, they use it, and that there is a significant demand for information in the general public. Educators in the French suburbs who do specialized prevention work told me that young people who

objectifs dans lesquels je me retrouve tout à fait, c'est-à-dire la connaissance, le partage des connaissances et les principes selon lesquels on établit une politique. Bien entendu, on a essayé de faire ce travail. Améliorer les connaissances veut dire avoir un organisme indépendant des pouvoirs publics doté d'une certaine autonomie, c'est-à-dire dont les résultats sont incontestables. L'Observatoire a été créé par un plan de 1993, c'est-à-dire avant cette nouvelle politique qui a été mise en oeuvre un peu plus tard. Il y a eu beaucoup de résistance et on a toujours beaucoup de mal à accepter l'idée qu'il va y avoir un organisme indépendant qui donnera les données telles qu'elles sont et qui dira: «Vous pouvez être d'accord ou pas, mais c'est la réalité scientifique.» On a développé cet Observatoire en élaborant des enquêtes épidémiologiques régulières. La connaissance et le croisement de toutes les données statistiques qui existent dans chacun des ministères — et qui ne sont pas forcément très compatibles entre elles — doivent servir de point focal pour l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Il nous paraissait important d'avoir un organisme européen qui recueille l'ensemble de ces données. À l'Observatoire, on a étendu la compétence des recherches à l'alcool, au tabac et aux autres produits. Aujourd'hui, on a un organisme de référence qui nous permet d'avoir un certain nombre de données fiables sur ces questions ainsi qu'un réseau d'experts scientifiques de toutes les disciplines, aussi bien des sociologues que des neurobiologistes, que l'on peut consulter lorsque tel ou tel problème se pose. C'est un élément absolument essentiel pour conduire une politique publique.

En France, on a un important débat sur la sécurité intérieure. Ce débat fait l'objet de prises de positions idéologiques, en partie parce que nous n'avons pas mis en place, par le passé, un organisme indépendant de recueils de données et d'analyses de la réalité, tel que les scientifiques peuvent nous la donner.

La deuxième chose est de faire partager les connaissances. Cela est indispensable: en France, on avait beaucoup de congrès sur la toxicomanie, mais ils étaient réservés à un petit monde de spécialistes, toujours les mêmes, qui se voyaient régulièrement dans toute la France. D'une manière générale, on retrouvait la même chose en Europe.

On a essayé de rédiger un certain nombre de documents à destination du grand public avec deux idées très importantes. Le grand public est prêt à lire et à comprendre un certain nombre de données scientifiques. On a cru longtemps qu'ils ne pourraient pas les comprendre parce que c'était trop scientifique et technique. Or a, par exemple, élaboré un petit livre qu'on a appelé «Savoir plus risquer moins», qui donne un certain nombre d'éléments sur les produits et les enquêtes épidémiologiques. Lorsqu'on a élaboré ce livre, tout le monde nous a dit: «C'est trop compliqué, les gens ne le liseront pas » et cetera. On a vendu ce petit livre dans les kiosques à journaux au prix de 10 francs. C'était un lieu de proximité où c'était facile pour les gens de les acheter. En trois jours, on n'avait plus un seul exemplaire et on en a vendu un million d'exemplaires en sept semaines.

Ce qui montre que lorsqu'on donne de l'information aux gens ils s'en servent et qu'il y a une demande d'information qui est considérable dans le grand public. Les éducateurs des banlieues françaises qui font de la prévention spécialisée, m'ont dit que des



generally did not read very many books had read this booklet from cover to cover. This shows that we were mistaken there as well and that people are not satisfied with posters dictating what they should or should not do. They need some explanation as to why such and such a behaviour is dangerous or not. Of course, this alone will not make their behaviour change, but it is an indispensable prerequisite. We did all this work, although it still needs to be improved because this is a job that will take a long time. It will take from five to ten years to raise the knowledge level of the general populace and ensure that this issue becomes an issue of public health or a social issue like any other. The work has begun. One very interesting point is that when we broadened this policy to include alcohol and tobacco, everybody said that French opinion would not agree to this given the place that wine had in French society and in France's cultural habits. A long political debate took place. Once the decision was made, the French bought in to this idea completely. They were able to distinguish between occasional use and problem use.

The fact that we were talking about alcohol, tobacco and medication at the same time as we were talking about drugs no doubt made everyone feel closer to the situation because everyone had the experience of consuming a product, be it legal or illegal. This was an important aspect that did not result in our saying that all of the products should come under the same legislative regime, but it resulted in our telling everyone: "Be careful, if you use, no psychoactive product is harmless." Then it becomes a matter of measuring and managing risks and that is front line prevention. The improvement of knowledge and communication are, in my opinion, two essential aspects in implementing the policy. We must also ensure that everybody has the same culture and the same knowledge pertaining to these issues. Consequently, each and every one of us, to some extent, plays a role in front line prevention. This is indispensable as far as I am concerned.

There is a great deal of work to be done in the area of prevention because we were lagging far behind in France in this sector. Perhaps this is less the case in Canada. Our educational establishments had no framework for implementing prevention programs. We had associations, doctors, police officers who visited the schools and often gave contradictory messages or did not intervene in a coherent manner.

We tried to implement prevention plans in each department to ensure that all adolescents of a certain age were given programs that were coherent and based on reliable scientific knowledge. This work began in December 1999, after the plan was adopted. In examining the work undertaken in other European countries that are ahead of us, I know that it will take about 10 years before we have any real prevention programs in our schools.

jeunes qui ne lisaient pas beaucoup de livres d'une manière générale, avaient lu ce petit livre de la première à la dernière page. Cela montre bien que là aussi on s'était trompés et que les gens ne se contentent pas d'affiches qui leur dictent ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire. Ils ont besoin qu'on leur explique pourquoi tel et tel comportement est dangereux ou ne les pas. Bien sûr, cela ne suffit pas à changer les comportements, mais c'est un préalable indispensable. On a fait tout ce travail qui reste encore à parfaire parce que c'est un travail de longue durée. Pour élever le niveau de connaissances de l'ensemble de la population, il faudra cinq à 10 ans pour arriver à faire en sorte que cette question soit une question de santé publique ou de société comme une autre. Ce travail est amorcé. Un des points extrêmement intéressants c'est lorsqu'on a étendu cette politique à l'alcool et aux tabacs, tout le monde a dit que l'opinion française ne le supporterait pas compte tenu de la place du vin dans la société française et dans les habitudes culturelles françaises. Finalement, il y a eu avant un long débat politique. Une fois que la décision a été prise, les Français ont tout à fait adhéré à cette idée. Ils ont été en mesure de distinguer des usages occasionnels et des usages problématiques.

Le fait qu'on ait parlé de l'alcool, du tabac et des médicaments et ce, en même temps qu'on parlait des drogues, a fait sans doute que chacun s'en est senti plus proche puisque chacun avait l'expérience de la consommation d'un produit qu'il soit licite ou illicite. C'était un élément important qui ne nous conduisait pas à dire que tous les produits allaient avoir le même régime législatif, mais cela conduisait à dire à chacun: «Attention, si vous utilisez, aucun produit psychoactif n'est anodin». Après, c'était une question de mesure et de gestion des risques et c'est de la prévention de proximité. L'amélioration des connaissances et la communication m'apparaissent comme étant les deux points essentiels dans la mise en oeuvre de la politique et de faire en sorte que tout le monde ait la même culture et la même connaissance de ces questions. Donc chacun joue un peu un rôle de prévention de proximité. Cela m'apparaît indispensable.

Il y a un gros travail à faire en matière de prévention parce que nous étions très en retard en France dans ce domaine. C'est peut-être moins le cas au Canada. Nous n'avions pas de cadre dans les établissements scolaires pour la mise en oeuvre de programmes de prévention. On avait des associations, des médecins, des policiers, toute une série de gens qui intervenaient dans les établissements scolaires et qui tenaient souvent des discours contradictoires et qui n'intervenaient pas de manière cohérente.

On a essayé de mettre en oeuvre des plans de prévention dans chaque département de telle sorte que l'on puisse toucher tous les adolescents d'une classe d'âge avec des programmes qui soient cohérents et qui reposent sur des connaissances scientifiques fiables. C'est un travail qu'on a commencé dès décembre 1999, après l'adoption du plan. Suite au travail qui a été fait dans d'autres pays européens plus en avance que nous, je sais que c'est un travail qui prendra environ 10 ans pour faire en sorte qu'on ait de vrais programmes de prévention dans les établissements scolaires.

We also radically changed the approach we took in the health care sector. We had a fairly well-developed program for heroin addicts, but we had nothing for the other problem users, such as synthetic drug users or cocaine addicts.

We did not have very much for alcohol and tobacco. As for the problem of prescription drug dependency, in particular addiction to vasodiazepine, we had practically nothing. We tried to build capacity in front line medicine, in health care clinics and to detect problem users. If we do not develop our ability to detect, the people will not consult us until they are already sick, and this is particularly true for alcohol. On average, the people in our detox centres are about 40 years old. Until they reach the age of 40, the people are not necessarily ill, they do not have any symptoms, and therefore they will not consult us.

One of the objectives was to ensure that front line doctors ask simple questions that enable them to diagnose a problem at an early stage and suggest treatment. Initially, we worked much more as a network with front line general practitioners and treatment centres that call upon specialized treatment centres for alcohol and drug abuse, so that each department has a certain number of referral centres that can also initiate substitute treatment programs, particularly methadone programs. And then, we provide hospital services for the most serious cases or those requiring more specialized assistance.

We have set up some networks, a hospital town, that enable us to meet this requirement, and, in all likelihood, improve our ability to take charge of situations that are extremely varied in nature. We have made quite good progress in developing substitute treatments and today nearly 80,000 people are under such treatment in France. Of this number, 70,000 are using subutex, high dose Buprénorphine which is unique to France since it is not currently marketed in other countries and 10,000 heroin users are on methadone. This has all been achieved very quickly and, in part, is initiated by the local doctor.

I will conclude on the issue of co-ordination between the enforcement system and the health and social system to try to improve the way that drug users may understand our penalty system. To make our penalty system more effective, we encouraged all of the Republic's attorneys to enter into an agreement with directors of health and social programs, namely the individuals who manage the treatment programs.

We did this with a very clear objective in mind: All individuals who are stopped by the police for illegal drug use or for offences committed while under the influence of alcohol can now be referred to the service responsible for health and social care.

We have come a long way with this program and today 93 out of 100 departments have initiated such agreements. As a result, even though the individual stopped by the police may not have

On a aussi beaucoup modifié l'approche dans le domaine de soins et de la prise en charge. Nous avions ce dispositif assez développé pour les héroïnomanes, mais nous n'avions rien pour les autres usagers problématiques, que ce soit les usagers de drogues de synthèse ou de la cocaïne.

En ce qui a trait à l'alcool et le tabac, nous n'avions pas grand chose. En ce qui concerne au problème de la dépendance aux médicaments, en particulier celui de la dépendance au vasodiazépine, nous n'avions pratiquement rien. On devait essayé de développer la capacité de la médecine de proximité, des centres de soins de proximité et de repérer les usagers de consommations problématiques. Si on ne développe pas cette capacité de repérer les gens viennent consulter que lorsqu'ils sont déjà malades et c'est particulièrement vrai pour l'alcool. La moyenne d'âge dans nos centres de soins pour l'alcool était d'environ 40 ans. Avant 40 ans, les gens ne sont pas nécessairement malades, ils ne ressentent pas de pathologie et donc ils ne vont pas consulter.

L'un des objectifs était de faire en sorte que les médecins de proximité posent les questions simples qui permettent un diagnostic précoce et de proposer une prise en charge. Dans un premier temps, on travaille beaucoup plus en réseau avec les médecins généralistes de proximité et les centres de soins spécialisés en rapprochant les centres de soins spécialisés pour l'alcool et les centres de soins spécialisés pour les drogues, pour qu'on ait dans chaque département un certain nombre de centres de référence qui peuvent également mettre en oeuvre les traitements de substitution, et plus particulièrement la méthadone. Et, ensuite, offrir des services hospitaliers pour les situations les plus lourdes ou les plus spécialisées.

On a créé un certain nombre de réseaux, ville-hôpital qui permettent de répondre à cette exigence et de, sans doute, mieux prendre en charge des situations qui sont extrêmement variées. On n'a pas mal développé les traitements de substitution puisqu'on a aujourd'hui environ 80 000 personnes qui sont sous traitement de substitution en France, dont 70 000 sous subutex, qui est une spécificité française puisque ce n'est pas commercialisé actuellement dans d'autres pays qui est de la Buprénorphine au dosage, et la méthadone est utilisée par 10 000 usagers d'héroïne. C'est un développement qui a été extrêmement rapide qui est, en partie, mis en oeuvre par la médecine de ville.

Je terminerai sur la question de la coordination entre le système répressif et le système sanitaire et social pour essayer justement d'améliorer la compréhension que peuvent avoir les usagers de drogues de notre système de sanctions. Pour rendre plus efficace notre système de sanctions, on a incité tous les procureurs de la République à passer des conventions avec nos directeurs des affaires sanitaires et sociales, c'est-à-dire les personnes qui gèrent le dispositif de soins.

Ceci avec un objectif très clair: toutes les personnes qui sont interpellées par la police pour un usage de drogues illicites ou pour un usage d'alcool qui a provoqué un délit puisse bénéficier d'une prise en charge sanitaire et sociale.

On a bien avancé dans ce programme et on a aujourd'hui 93 départements sur 100 qui ont de telles conventions. Cela permet de faire en sorte que même si l'on ne poursuit pas pénalement



any criminal charges brought against him, he will be directed to a health and social treatment program. Furthermore, even if this person is charged criminally, he can still benefit from this health and social treatment. Consequently, we have a penalty that is in keeping with the offence committed and the seriousness of this offence, but at the same time health and social treatment come into play as soon as problem consumption has been detected.

Accompanying this approach to drug use and crimes related to drug use, we have also developed tools to fight against trafficking, particularly trafficking at the local level. The expansion of small trafficking networks in France is a big problem, a problem which moreover concerns not only the illegal drugs themselves but the resulting parallel economy.

Our systems to fight trafficking and our police organization were not very effective in dealing with small trafficking networks. We try to focus more on the lifestyle of these individuals rather than taking the conventional approach using informers, surveillance and information which did not prove to be very helpful for this type of offence.

Once again, we tried to come up with a balanced policy for fighting local trafficking. When I talk about local trafficking, obviously I am not trying to minimize all of the efforts made to fight international trafficking. However, I would say that we had already focused quite intensively on this aspect whereas we really did not know what to do about local trafficking. This was very important politically because young people could not understand why they were being pulled over by the police for using cannabis whereas their pusher remained quietly at home and was not called upon by the police. It was very important, therefore, to reset the pendulum and to state that pushing drugs was more serious than using them.

Just a word to conclude on my mission, and that is national and local coordination. In France, as you know, despite the fact that we have decentralized legislation, we are still a very centralized country with what I would call a Napoleonic administration whose departments tended to work in a very vertical fashion. Anything that is horizontal has a difficult time operating.

The mission I am in charge of reports to the Prime Minister. There are 43 officials working in the mission. Meaning that we have on staff a doctor, a pharmacist, a police commissioner, a judge, a police officer, a customs officer, and I am certainly forgetting some. By doing this, we have been able to develop within the mission a culture that is common to all departments.

Whenever necessary and for any aspect that comes under its responsibility, the mission can bring together all of the departments in an interministerial committee, which in its expanded version includes 19 ministerial departments. Since alcohol now comes under our purview, we have representatives from the Department of Agriculture, the Department of Education, the Department of Health, the Department of Justice, the Department

quelqu'un qui a été interpellé, il puisse faire l'objet d'une orientation sanitaire et sociale et que cette orientation sanitaire et sociale existe même si cette personne est poursuivie pénalement. On a donc la sanction pénale qui sanctionne le délit commis et l'importance du délit commis, mais en même temps il y a l'orientation sanitaire et sociale qui doit être la règle dès lors qu'il y a une consommation problématique.

En parallèle avec cette orientation concernant l'usage de drogues et les délits liés à cet usage de drogues, nous avons développé également un certain nombre d'outils de lutte contre le trafic, en particulier le trafic local. Le développement de petits réseaux de trafic en France est un gros problème, qui d'ailleurs ne concerne pas seulement les drogues illicites, mais partiellement les drogues illicites et qui entraînent une certaine économie parallèle.

Nos systèmes de lutte contre le trafic et notre organisation policière n'étaient pas extrêmement efficaces pour lutter contre ces petits trafics. Nous avons essayé de travailler beaucoup plus à partir d'une approche du patrimoine, du train de vie des personnes plutôt qu'une approche classique d'indicateurs, de filature, de renseignements qui ne donnent pas grand chose pour ce type de délits.

Là aussi, on a essayé d'avoir une politique équilibrée de lutte contre le trafic local. Lorsque je parle de trafic local, évidemment cela ne remet pas en cause tous les efforts sur le trafic international. Mais je dirais qu'à ce sujet on avait déjà fait un travail assez important alors que sur le trafic local on avait véritablement un problème de savoir-faire. C'était très important sur le plan politique parce que les jeunes ne pouvaient pas comprendre qu'on les interpelle pour usage de cannabis si leur revendeur était tranquillement chez lui et n'était pas interpellé. C'était donc aussi très important de rééquilibrer la question et de dire que c'est plus grave de revendre que de consommer des produits.

Juste un mot pour finir sur ce qu'est ma mission et ce qu'est la coordination nationale et locale. En France, comme vous le savez, malgré les lois de décentralisation, on reste un pays très centralisé avec une administration napoléonienne, je dirais, et dont les ministères avaient tendance à travailler de façon très verticale. Tout ce qui est horizontal a beaucoup de difficulté à fonctionner.

La mission dont je suis responsable est placée sous l'autorité du premier ministre et 43 fonctionnaires sont dans la mission. Ce sont des fonctionnaires qui viennent de tous les ministères, c'est-à-dire qu'il y a aussi bien un médecin, un pharmacien, un commissaire de police, un magistrat, un gendarme, un douanier et j'en oublie certainement. Cela permet d'élaborer à l'intérieur de la mission une culture commune à tous les ministères.

Cette mission a la possibilité de réunir, chaque fois qu'elle en a besoin et sur tous les thèmes dont elle est chargée, l'ensemble des ministères dans un comité interministériel, qui comprend dans sa version élargie 19 départements ministériels. Comme maintenant l'alcool est également dans le champ, on va du ministère de l'Agriculture au ministère de l'Éducation, en passant par le ministère de la Santé, le ministère de la Justice, le ministère de



of the Interior, etc. We can therefore have meetings involving the full contingent or a more restricted contingent.

When there is disagreement on a given subject, we go into arbitration, which involves the Prime Minister or the Cabinet of the Prime Minister. In each department, we have created an interministerial committee whose work at the local level mirrors my own at the national level. This committee is headed by the prefect. May I remind you that France is divided into departments.

That is how we co-ordinate our system. I think it works better now than it did in the past, but it is not perfect, because — I repeat — we now have a certain amount of reliable data and various departments view us as a reference organization which can help them implement their own policies more efficiently.

In France today, there is an ongoing debate on the issue of drugs, cannabis and law reform. In the coming years, I feel that the issue of the decriminalization of pot will be much less in the fore-front than the issue of how to deal with new drugs that come into the marketplace. I am referring to both synthetic drugs and drugs not used for their intended purpose, but also to the huge potential for trafficking drugs over the Internet. I think we are entering into a new era. One of my concerns is that we do not address the problems of this age based on the knowledge we have on previous times. All our data indicate that the line between that which is authorized and forbidden, legal and illegal, will become even more fine and that every country will be asking itself whether it makes sense to prohibit drug use. Do we need prohibition systems or, on the contrary, do we need to think of regulatory systems which do not entail total legalization or authorization, or prohibition or illegality, as we have seen that this approach does not work anywhere.

I would be pleased to answer any written or oral questions you may have.

**The Chairman:** Ms Mastracci, I will risk the first question. The various reports we have read, including reports published before the creation of l'Observatoire, have revealed — I am coming back to the issue of youth — a lack of co-ordination between prevention programs, and limited accessibility. I have some figures regarding the possibility for students of joining certain prevention programs. Can you tell us what has been done to address this weakness? Can you tell us what programs have been put in place?

**Ms Mastracci:** First, when we discovered this problem, we realized that it was happening elsewhere as well. For instance, in France, very little sexual education was being provided and we did not have an organized prevention program in schools. So we asked each prefect, in every department, to develop a prevention program.

l'Intérieur, et cetera. On peut donc les réunir en formation élargie ou en formation plus restreinte.

Lorsqu'il y a des désaccords sur tel ou tel sujet, on va à l'arbitrage du premier ministre ou du cabinet du premier ministre. Nous avons mis en place dans chaque département autour du préfet, puisque je vous rappelle qu'en France nous sommes organisés en département, un comité interministériel qui fait le plan local ce que je fais au plan national.

Voilà pour notre système de coordination. Je crois qu'il fonctionne mieux qu'il n'a fonctionné, sans être tout à fait parfait parce que — et je le répète encore — nous avons maintenant à notre disposition un certain nombre de données fiables et que nous sommes repérés par les ministères comme un organisme de référence qui peut les aider à mettre en œuvre leurs propres politiques et qui peut les rendre plus efficaces dans la mise en œuvre de leurs propres politiques.

Aujourd'hui nous avons un débat en France, qui n'a véritablement cessé, sur cette question des produits, sur la question du cannabis et de la réforme de la loi. Je crois que le problème qui se posera dans les prochaines années sera beaucoup moins la question de la dépénalisation du cannabis, que la question de savoir quoi faire avec tous les nouveaux produits qui arrivent sur le marché. Je parle à la fois des drogues de synthèse et des médicaments détournés de leur usage, mais aussi des énormes possibilités pour le trafic qu'offre Internet. Je crois qu'on entre aussi dans une période nouvelle. L'une de nos préoccupations est de faire en sorte que nous ne résonnions plus sur cette période nouvelle à partir des connaissances que nous avions dans la période ancienne. Toutes ces données nous montrent que la frontière entre ce qui est autorisé et ce qui est interdit, ce qui est licite et illicite, va devenir de plus en plus floue et que, dans tous les pays, on va se poser la question de la pertinence de la prohibition. Faut-il avoir des systèmes de prohibition ou faut-il, au contraire, réfléchir à des systèmes de réglementation qui ne sont ni la légalisation ou autorisation, ni la prohibition et interdiction totale dont on a vu que cela avait montré, dans tous les pays, ses limites.

Je suis prête, bien entendu, à répondre à vos questions orales et à celles écrites que vous voudrez bien me poser par la suite.

**Le président:** Madame Mastracci, je vais risquer une première question. Dans les différents rapports auxquels nous avons eu accès, dont ceux qui ont précédé la mise en place de l'Observatoire, il est démontré — je reviens sur la question des adolescents — un manque de coordination entre les programmes de prévention et l'accessibilité limitée. J'ai certains chiffres quant à la possibilité pour les élèves d'avoir accès à des programmes de prévention. Pouvez-vous nous expliquer ce qui a été mis en place pour combler cette lacune? Pouvez-vous nous décrire quels sont les programmes qui ont été mis en place?

**Mme Mastracci:** D'abord, en mettant le doigt sur cette lacune, on s'est rendu compte qu'elle concernait bien d'autres questions. Par exemple, on avait un grand déficit en France en matière d'éducation sexuelle, on n'avait pas de programme de prévention organisée dans les établissements scolaires. On a donc demandé à chaque préfet, dans chaque département, de définir un programme de prévention.

This meant we had to find out just who was invited to speak to students in schools about drugs, drinking, smoking and other issues and then to monitor the program which was implemented and to develop new prevention programs with numbered outcomes for every department for. I would say, all the young people we wanted to reach.

As for the targeted age group, we had so much catching up to do that we chose to target teenagers. I am convinced that we should target kids who are much younger and develop programs for primary school children, as well as having programs for university students. But we could not do everything at once. So we began by targeting teenagers. We asked the prefects to calculate the number of teenagers in their area and to aim for implementing a minimum number of prevention programs given by trained personnel.

First, we asked them to identify prevention personnel and then we asked them to train them. We put in place local training programs for prevention workers. And we also asked them to make an inventory of prevention tools, be they written documents or videos shown in schools. In Paris, we created a commission to test prevention tools, which involved many experts on prevention, to determine which were the most appropriate tools for this age group and for use in a school environment.

At that point, we were still not in a position to say what types of prevention programs should be implemented. We decided to start building on existing resources because we knew that we could not design programs from scratch or suddenly make prevention professionals appear in every school. We had to start with what was already there, while emphasizing on the fact that prevention could not be carried out based only on good faith, but that these professionals needed a certain amount of training and a certain number of proven tools.

Other European countries did the same, that is, they had a very scattered approach and a lack of consistent, overarching policies. Even countries which today have more regular prevention policies, which have been in place for some time now, needed about 10 years to reach this point and had to go through several stages. You could say that we are at the awareness stage and that we have a certain number of proven prevention tools.

I do not know if we are going to get to the second stage, because it is more complex. Should each school have access to or employ true prevention professionals, who are called preventionists in Northern European countries? Or, on the other hand, should we provide more training to a certain number of doctors and teachers to carry out this work? The issue has not been resolved in France. But we will have to make a decision because prevention experts have differing opinions on the matter.

Ce qui veut dire identifier toutes les personnes qui interviennent dans les établissements scolaires pour parler aux jeunes des drogues, de l'alcool, du tabac, et cetera et puis vérifier le programme qu'ils mettent en oeuvre et de définir dans chaque département de nouveaux programmes de prévention avec des objectifs chiffrés, je dirais, de l'ensemble des jeunes adolescents qu'on veut toucher.

Au sujet de l'âge des jeunes, on était tellement en retard qu'on a fait le choix de cibler les adolescents. Je suis convaincue qu'il faut commencer beaucoup plus tôt et avoir des programmes qui s'adressent aux enfants de l'école primaire ainsi que des programmes qui s'adressent aux étudiants d'âge universitaire. Mais on ne pouvait pas tout faire à la fois. On a donc commencé par l'adolescence. On a demandé aux préfets de regarder le nombre d'adolescents qu'ils avaient et d'avoir pour objectif la mise en application d'un minimum de programmes de prévention qui soit faits par des gens formés.

On leur a demandé d'abord d'identifier les intervenants et ensuite de les former. On a mis en place des programmes locaux de formation pour les acteurs de prévention. Et, on leur a demandé également d'inventorier tous les outils de prévention, que ce soit les documents écrits, que ce soit les programmes vidéo qui étaient utilisés dans les établissements scolaires. On a mis en place à Paris une commission de validation des outils de prévention, comprenant toute une série d'experts de la prévention, pour définir quels étaient les outils les plus appropriés à cette classe d'âge et à des interventions en milieu scolaire.

On n'était pas encore en mesure de dire quels étaient les programmes de prévention qu'ils devaient mettre en oeuvre. On a fait le choix de partir de ce qui existait déjà parce qu'on savait très bien qu'on ne pouvait pas concevoir des programmes, on ne pouvait pas inventer des professionnels de la prévention dans toutes les établissements. Il fallait partir de ce qui existait déjà en attirant l'attention sur le fait qu'il ne suffisait pas d'avoir de la bonne volonté pour faire de la prévention, mais qu'il fallait un minimum de formation et un minimum d'outils validés.

Dans d'autres pays européens on peut constater que tout le monde a fait le même chemin que la situation que j'ai décrit, c'est-à-dire toutes ces interventions très dispersées et un manque de politiques cohérentes d'ensemble et cetera. Même les pays qui ont maintenant des politiques de prévention plus régulières, mieux installées dans le temps, ont mis environ 10 ans et sont passés par ces différentes phases. On est d'une certaine manière à la phase d'une prise de conscience où on a maintenant un certain nombre d'outils de prévention validés.

Je ne sais pas si on franchira la seconde phase parce que c'est une question qui est complexe. Faut-il ou non avoir dans les établissements scolaires ou à la disposition des établissements scolaires, des vrais professionnels de la prévention, ce que les pays du Nord de l'Europe appellent les préventionnistes? Ou faut-il, au contraire, mieux former un certain nombre de médecins et d'enseignants pour faire ce travail? Cette question n'a pas été tranchée en France. Il faudra la trancher parce qu'il y a un débat entre les experts de la prévention sur ces questions.



**The Chairman:** Madam Mastracci, what you have just said has answered what would have been my supplementary question, which is: who are these workers, given the difficult relationship between prohibition and prevention, or the socio-health approach? Is there not a danger that these people still believe in the myths of the past? Are you not afraid that some of these workers will put out a biased message to young people?

**Ms Mastracci:** Of course. But I find there is less danger of that. However, there is no doubt that it still exists. In France, most prevention initiatives were taken by the police and these initiatives do not at all reflect the new methods of prevention. For instance, there was a time, which is coming to an end, where the police visited classrooms with a suitcase full of products. Every country did this. We had decided that the police had a role to play in school, but their role is to teach kids about the law or about citizenship. They have no business providing public health information. So, the various players have to co-ordinate their roles.

In fact, we had many non-governmental organizations, such as associations to help alcoholics and drug addicts, and public health associations. However, none of these organizations worked together. So we also had to train and inform these people. And if it is true that the police had little training in matters of public health, it is also true that educators or those types of association had very little training in matters regarding the law. All kinds of contradictory and false information was being put out. It was an uphill battle. However, I was heartened by the fact that every country which tried to put into place prevention programs faced the same problems we did. At the same time, I realize this is a long-term effort. It is something which needs to be constantly updated. If we have good intervention personnel, they will tell us about changes which are happening and so we will be able to constantly update our approach.

I think several prevention models were proposed. In particular, people said that there would be no point in talking about the substances and giving out very technical information. If you are going to do prevention, you have to start with what young people are going through, you have to find out why they are doing drugs and you have to help socially and psychologically. In fact, our public health approach was inspired by Canada. Today, we realize that those things cannot be achieved if you do not also have a certain amount of technical knowledge. Even if it is only to air out the issue, that is, to provide information about the substances. But, of course, you cannot build a drug prevention program on that kind of foundation. You cannot talk to a young person about this issue without having enough information to address these issues. Otherwise, you are just not credible. That is an important point. If you are not credible, nobody is going to listen to you.

**Le président:** Madame Mastracci, il n'y a aucun doute que vos derniers commentaires répondent à ce qui aurait été ma question supplémentaire à savoir qui sont ces intervenants à la lumière de cette coexistence difficile entre la répression et la prévention ou l'approche sociale sanitaire? N'y a-t-il pas un danger de retrouver chez ces intervenants les vieux mythes du passé? Avez-vous la crainte, selon l'intervenant qui s'adresse aux jeunes, qu'un message sera privilégié?

**Mme Mastracci:** Bien sûr. Je trouve plutôt que le danger s'éloigne. Toutefois, il existe à l'évidence. En France, l'essentiel des interventions de prévention étaient faites par des policiers et des gendarmes avec des méthodes qui n'étaient pas du tout adaptées aux nouvelles méthodes de prévention. Par exemple, il y a eu une époque, qui est en train de se terminer, où les policiers et les gendarmes allaient dans les classes avec une valise de produits. Tous les pays ont eu cette expérience. On a fait le choix de dire, oui, les policiers et les gendarmes ont leur place dans les établissements scolaires, mais ils ont leur place pour l'apprentissage de la loi ou de la citoyenneté. Ils n'ont pas à donner l'information dans le domaine de la santé publique. Donc, on doit rendre cohérente l'intervention avec les autres acteurs.

Par ailleurs, nous avons un certain nombre d'organisations non gouvernementales, des associations de prévention de l'alcoolisme, des associations de soins pour les toxicomanes, en plus de associations d'éducation à la santé qui intervenaient dans le plus grand désordre. Là aussi on avait beaucoup de formation et d'information à donner. D'autant plus que, s'il est vrai que les policiers et les gendarmes avaient peu de formation sur les questions de santé publique, les éducateurs ou les associations avaient peu de formation sur les questions de la loi. Des messages tout à fait contradictoires et inexactes étaient véhiculés. C'est un énorme chantier. Ce qui m'a un peu rassurée, c'est de voir que tous les pays qui avaient essayé de mettre en oeuvre des programmes de prévention étaient passés par les mêmes difficultés. En même temps, j'ai conscience que c'est un travail de longue durée. C'est un travail qui nécessite en plus une réactualisation constante. Si on a des bons acteurs de prévention on aura de l'information qui changeront et il est nécessaire que, constamment, on puisse les actualiser.

Je crois qu'on a proposé plusieurs modèles de prévention. En particulier, on a dit que cela ne servait à rien de parler des produits et de donner des informations très techniques. Lorsqu'on fait de la prévention, on doit partir de l'expérience des jeunes; on doit partir de leur motivation à consommer; on doit renforcer leur compétence psychosociale. L'application, d'ailleurs, à la santé est très inspirée de votre pays. Aujourd'hui, on se rend compte qu'on ne peut pas faire tout cela si on n'a pas, en même temps, un certain nombre de connaissances techniques. Ne serait-ce que pour les évacuer, c'est-à-dire la connaissance sur les produits, bien sûr, que cela ne va pas être fondamental et central dans l'action de prévention qu'on va mener. On ne peut pas s'adresser à un jeune sur ces questions sans avoir suffisamment d'information pour répondre à ces questions. Sinon, on n'est pas crédible. Ce point est très important. Si on n'est pas crédible on n'est pas entendu.



On the other hand, we are not always in a position to tell the truth. In France, there were some people working in the field of prevention who had a hard time because they did not receive proper training or were not told to tell it like it is. For instance, the police in France were very embarrassed when information was released regarding only pot. For a long time, it was believed that pot was extremely dangerous and could cause a person to become addicted to hard drugs and so on. People were content to believe that type of message. But that kind of message loses its credibility when scientific research around the world disproves it.

When the truth starts to come out, it complicates the situation, because the truth is neither black nor white, it is grey, it is not cut and dried. So people working in the field of prevention must walk a fine line. These people also had a hard time dealing with legal issues. In their view, if a law was passed, you could not talk about decriminalization. They could really not tell the police that despite a law being passed, they would still have to talk to young people about the way laws are enacted and how they come into being. Since laws change, the public also has to learn that it has the right to respond to a proposed new law. Because of this, prevention workers must be very skilled at what they do.

**Senator Maheu:** When you said that each department had its own policy, that piqued my interest. If ministers do not consult with each other, does that mean that even if the Minister of Health, for instance, says that there is a huge drug addiction problem among young people, that the Minister of Justice will not do anything about it? Knowing how the French would react, I find that strange.

**Ms Maestracchi:** It is always difficult to judge something in retrospect. In my view, the moral and ideological weight of the issue of drugs — it was so taboo to talk about this in France that it was like a question of good versus evil — was such that when a harm reduction policy was being implemented, the Department of Health, rightly or wrongly, decided that if it wanted to do something, it would have to do so without anybody knowing.

I clearly recall a heart-to-heart conversation. When I was on the staff of the Minister of Justice, we had started to set up the very first needle exchange programs. I remember a member of the Health Minister's staff called me to say that if I called a couple of state prosecutors, they would put up with a needle exchange program in their region without prosecuting users. These prosecutors thought — and it made sense, given the attitudes in France — that if they launched an interdepartmental or public debate on the issue, it would never end, as these issues had never been discussed in France. So if the program was to go ahead, it would have to be done quietly. In fact, it was really hard to just set up the safe injection sites for the most marginalized users. The sites were slowly set up — they are called "boutiques" in France — without the knowledge of the people in the affected

D'autre part, on n'est pas toujours en mesure de dire la vérité. On a bien vu en France la difficulté qu'avait un certain nombre d'acteurs de prévention mal formés ou peu formés à dire la vérité. Par exemple, en France les policiers et les gendarmes étaient très gênés dès lors qu'on a diffusé des informations juste sur le cannabis. Pendant très longtemps on a dit que le cannabis était extrêmement dangereux et pouvait conduire aux drogues dures, et cetera. On s'est contenté de ce type de discours. Ce type de discours ne peut pas résister dès lors qu'émergent des connaissances scientifiques que tous les pays ont et qui sont aujourd'hui indiscutables.

Lorsqu'on commence à dire la vérité, c'est très difficile parce que la vérité n'est ni noire ni blanche, elle est un peu entre les deux, elle est beaucoup plus nuancée. Cela demande donc de la part des acteurs de prévention beaucoup de finesse. De même, les acteurs de prévention avaient beaucoup de difficulté à aborder la question de la loi. Ils disaient que puisque la loi était votée, on ne pouvait pas parler de la dépénalisation. Dire aux policiers ou aux gendarmes que: «Certes la loi est votée, mais il faut que vous soyez capables de parler aux jeunes de cette question: comment se vote une loi dans un pays, et quels sont les éléments qui ont conduit à voter cette loi.» Comme les lois ne sont pas éternelles c'est aussi un apprentissage de la citoyenneté de dire que vous serez un jour en mesure d'intervenir dans la proposition d'une nouvelle loi. Cela nécessite, de la part des acteurs de prévention, beaucoup de compétence.

**Le sénateur Maheu:** Lorsque vous dites que chaque ministère avait sa propre politique, vous m'intriguez. S'il n'y a pas de consultation entre les ministres, cela signifie-t-il que si le ministre de la Santé, par exemple, déclare qu'il y a un gros problème de consommation chez les jeunes, que le ministre de la Justice n'agira pas? Connaissant la réaction du public français, je trouve cela étrange.

**Mme Maestracchi:** Il est toujours difficile de commenter postérieurement les événements. Selon mon interprétation, un tel poids idéologique et moral — ce sujet était tellement tabou dans la société française, qu'il s'agissait d'une question de bien ou du mal — pesait sur la question des drogues, que lorsqu'on a commencé à mettre en place la politique de la réduction des risques, le ministère de la Santé, à tort ou à raison, s'est dit: «Si on veut faire quelque chose, il faut le faire sans que personne ne le sache».

Je me souviens très bien d'un témoignage personnel. Quand j'étais au cabinet du ministre de la Justice, on avait commencé à faire les premiers programmes d'échange de seringues. Je me souviens qu'un membre du cabinet du ministère de la Santé m'avait téléphoné pour me dire: «Deux ou trois procureurs de la République, si vous leur téléphonez, seraient d'accord pour tolérer un programme d'échange de seringues dans leur département sans qu'on poursuive pénalement les usagers». Ils se sont dit — et ce n'était peut-être pas absurde, compte tenu de ce qu'était la société française — que s'ils s'engageaient dans un débat interministériel ou un débat de société sur ces questions, que cela prendrait sans temps infini, parce qu'on n'avait jamais véritablement parlé de ces questions en France. Si on voulait donc être rapide, il fallait faire les choses sans faire de bruit. À tel point qu'on a eu pas mal de

neighbourhoods. This gave rise to much heated debate about safety, and all kinds of associations were created in support of or against these sites.

All this could have been avoided if the government of the time had explained why these harm reduction programs were being implemented. After all, the government grasped the importance of creating an AIDS approach for drug addiction? Perhaps because the issue of drug addiction was more of a political hot potato. It is true that French policy was deficient in that regard.

The fact that the Department of Health decided to do things in secret was wrong and maybe things would have moved ahead faster if the issue had been debated publicly. We have just reached a consensus in France — we had to include it in a bulletin — telling the police not to arrest people with clean needles on them anymore. People are just beginning to come around to the idea.

You cannot ask the police to implement recommendations if they do not understand their purpose. The process was not explained clearly enough. We are still in the process of creating a common culture. I hope this will help with further changes which will no doubt have to be made to our policy.

**Senator Maheu:** Canada must also create education programs targeted at every level. You have encouraged dialogue on every issue at once: drugs, tobacco and alcohol. Since the wine and spirits industry is so huge in France, do you foresee any resistance on the part of teenagers, or any other type of problem, regarding drinking?

**Ms Maestracci:** To reinforce what you said, we did not have many illegal drug prevention programs, but we had even fewer programs for drinking and smoking, which affect many more people. This shows you that, for various reasons, it is a lot harder to talk about these things than about illegal drugs. Further, we do not have the full picture of drug use among youth. We know more today on the issue of illegal drugs, especially since we put in place a program which traces drug use and new products. With regard to drinking, we basically had a good idea of the profile of alcoholics, which was that of a person who had been drinking for 20 or 25 years and had then gone to get help. It is a well-known problem in France. Then you have a huge population of people who drink to excess, but who are not yet alcoholics or who may never become alcoholics, because they just get drunk periodically. These people have largely been ignored.

That is why it has been difficult to implement prevention programs. The people who talked about prevention in schools came from anti-alcohol associations or AA-type organizations of

difficultés autour de l'installation des lieux d'accueil pour les usagers les plus marginalisés. On a commencé à installer des lieux d'accueil, ce qu'on appelle des boutiques en France, sans prévenir du tout les voisins ni la population autour. Cela a alors donné lieu à des débats très importants autour de la sécurité, et de associations se sont constituées pour et contre, et cetera.

On aurait pu éviter ces débats si le gouvernement, à l'époque, avait été capable d'expliquer pourquoi on mettait en place un programme de réduction des risques. Il a bien compris un certain nombre de choses concernant la prévention du sida. Pourquoi alors n'a-t-il pas réussi à donner cette information pour les usagers de drogues? Peut-être parce que la question des usagers de drogues était plus sulfureuse que les autres questions. C'est vrai que cela a été un déficit de la politique française.

Une autocensure de la part du ministère de la Santé n'aurait pas dû exister et peut-être qu'en parler aurait fait aboutir le dossier. On arrive juste maintenant, en France, à un certain consensus sur le fait que — il a même fallu l'inclure dans une circulaire — les policiers ne devaient plus arrêter les personnes qui avaient une seringue propre dans le poche. On arrive juste à comprendre cette idée.

On ne peut pas demander à des services de police ou de gendarmerie de mettre en oeuvre des recommandations s'ils ne comprennent pas à quoi elles servent. On n'a pas suffisamment expliqué le processus. On est en train de créer une culture commune. J'espère que cela donnera des résultats pour les autres modifications qu'il faudra certainement apporter à notre politique.

**Le sénateur Maheu:** Nous devons également, au Canada, élaborer des programmes d'éducation à tous les niveaux. Vous encouragez le dialogue sur tous les plans à la fois, drogue, tabac et alcool. Puisque l'industrie des vins et spiritueux est énorme en France, prévoyez-vous des résistances de la part des adolescents, ou d'autres problèmes, en ce qui concerne la consommation d'alcool?

**Mme Maestracci:** Pour conforter ce que vous dites, on n'avait déjà pas beaucoup de prévention sur les drogues illicites, mais on en avait deux fois moins pour l'alcool et le tabac, qui concernent beaucoup plus de monde. Cela démontre bien que ce sont des questions dont on parle beaucoup plus difficilement, pour différentes raisons, que celles des drogues illicites. En plus, on a toujours une connaissance de la consommation des jeunes relativement contrastée. On sait plus de choses aujourd'hui sur la consommation des drogues illicites, d'autant plus qu'on a mis en place un observatoire des nouvelles tendances de consommation et des nouveaux produits qui circulent. Sur l'alcool, au fond, on avait une bonne connaissance des alcoolo-dépendants, qui avaient 20 ou 25 ans de consommation d'alcool derrière eux et qui étaient pris en charge par des dispositifs de soins. C'est une population que l'on connaît bien en France. Et puis toute cette population de consommateurs excessifs, qui ne sont pas encore dépendants ou qui ne le deviendront jamais, parce que c'est plutôt une consommation avec des ivresses répétées. Cette consommation a été très ignorée.

C'est pour cette raison qu'il a été difficile de mettre en place la prévention. Les personnes qui intervenaient pour faire de la prévention dans les établissements scolaires venaient des associa-



which there are many in France. These types of organizations help alcoholics. They talk about alcohol dependency in schools, although what they have to say is not necessarily the thing teenagers need to hear, because, for their part, teenagers drink and drive or get drunk every Saturday night, but they are still far from becoming alcoholics.

It will be interesting to see how the issue evolves in France and if it will yield results in the long term. Research has shown that France, along with Portugal, has the highest rate of alcohol consumption in Europe. However, a European study carried out among 16-year-olds in schools has revealed that French students of that age are far from the heaviest drinkers in their peer group in Europe. It may be a generational thing. Sixteen year olds do not drink like their parents. They are, however, the greatest smokers of pot.

We could hypothesize that there is a direct correlation, that is, if you use a lot of one substance, you use less of another, or could it be the opposite, if you use a lot of one substance, chances are that you will use everything? We do not have answers to these questions right now, but we were surprised to find that young, 16-year-old French men were no longer Europe's major consumers. Ten years ago, this same study would have yielded very different results.

**Senator Maheu:** Are studies being done to determine why young people use marijuana rather than alcohol?

**Ms Maestracci:** Perhaps you will have more information from the two experts that you will be hearing, but we are still at the stage of formulating hypotheses. If we take a look at marijuana consumption in European countries, there is another factor that enters into the picture.

For instance, in countries like Great Britain, which for a very long time had a level of marijuana consumption that was much higher than other European countries, a threshold effect eventually comes into play, as though consumption levels could not increase indefinitely. There is a marketplace threshold — if I can call it that — or a ceiling that cannot be exceeded.

For the time being, all of these factors are but hypotheses, since most of the studies do not go back far enough to allow us to draw clear conclusions concerning consumption habits. We must also remember that we will not find something that we are not looking for. For example, we discovered that the use of doping substances was quite widespread among young amateur athletes when the doping scandal erupted during the 1998 Tour de France. Since the question had never been asked in epidemiological studies, we were not aware of this and, therefore, it did not exist.

We must keep in mind that we have relatively little historical data available on the trends in marijuana consumption in France. It has certainly increased, but we must be cautious about identifying the extent of the increase because until now we have

tions de prévention de l'alcoolisme et des associations d'anciens buveurs, lesquelles sont très fortes en France. On a des associations d'anciens buveurs qui prennent en charge les alcoolo-dépendants. Ces personnes venaient parler de l'alcoolo-dépendance alors que cela n'était pas nécessairement adapté à une population de jeunes qui, au contraire, soit vont conduire après avoir bu ou soit vont être ivres tous les samedis soirs, mais pour lesquels la menace n'est pas encore celle de l'alcoolo-dépendance.

Il sera intéressant de suivre cette évolution en France, si tout cela se confirmera à long terme. Selon les enquêtes, la France demeure le pays le plus consommateur d'Europe à égalité avec le Portugal. Cependant, une enquête européenne faite en milieu scolaire, chez les jeunes de 16 ans, montre que les jeunes Français de 16 ans ne sont plus, loin de là, les plus gros consommateurs d'Europe. Il y a peut-être une rupture de générations. Les jeunes de 16 ans ne consomment pas comme leurs parents. En revanche, ils sont parmi les plus gros consommateurs de cannabis.

On pourrait émettre comme hypothèse qu'il y a un effet de vases communicants, c'est-à-dire que si on consomme beaucoup d'un produit, on consomme un peu moins d'un autre, ou au contraire, si on consomme beaucoup d'un produit, on a la chance de tout consommer? On n'a pas de réponse à ces questions pour le moment, mais on a été surpris de voir que les jeunes Français de 16 ans n'étaient plus les gros consommateurs d'Europe. Il y a 10 ans, cette même enquête aurait donné des résultats très différents.

**Le sénateur Maheu:** Des enquêtes qui démontreraient pourquoi les jeunes consomment du cannabis plutôt que de l'alcool sont-elles en cours?

**Mme Maestracci:** Les deux experts que vous entendrez vous en diront peut-être plus que moi, mais pour le moment on en est au stade des hypothèses. Si on examine un peu la consommation de cannabis dans les pays européens, il existe un autre élément de réflexion.

Par exemple, des pays comme la Grande-Bretagne, qui avait pendant très longtemps une consommation de cannabis beaucoup plus élevée que les autres pays d'Europe, à un certain moment on arrive à un effet de seuil, c'est-à-dire que tout se passe comme si la consommation ne pouvait pas augmenter éternellement. Il existe seuil du marché — si on peut l'appeler ainsi — ou un seuil qu'on ne peut pas dépasser.

Pour le moment, tous ces éléments ne sont que des hypothèses puisque la plupart des enquêtes n'offrent pas un recul énorme qui nous permette de tirer des conclusions définitives sur les modes de consommation. Il y a également le fait que ce qu'on ne regarde pas, on ne le voit pas. Par exemple, on a découvert que l'usage des substances dopantes était très répandu chez les jeunes sportifs amateurs lorsqu'en 1998 l'affaire du dopage a éclaté durant le Tour de France. Comme on ne posait jamais la question dans les enquêtes épidémiologiques, on ne le savait pas, donc cela n'existait pas.

Il faut faire attention au fait qu'en France on a relativement peu de recul sur l'évolution de la consommation de cannabis. Il est certain qu'elle a augmenté mais il faut être prudent en ce qui concerne les proportions d'augmentation car ce n'est que



not had accurate enough studies detailing the number of regular and less regular consumers.

I would therefore be very cautious on this subject but, at the same time, I think it is interesting to ask questions about one type of drug being a substitute for another. Does consuming more of one drug mean consuming less of another? Personally, I was very surprised to learn about the situation in some countries, such as Iran, for example, where alcohol is not consumed — at least, not officially, although there is a black market — but where there are 1,500,000 heroin addicts.

It is important that we ask this kind of question. In the book entitled *Savoir plus, risquer moins* that we distributed, we began by saying that there is no drug-free society. Once we agree that there is no drug-free society, we must then realize that minimizing the dangers involved in living with drugs will no doubt require eliminating the most dangerous drugs.

It is absolutely essential that we ask ourselves these questions and that we set up monitoring systems that will enable us to identify major trends in drug use. If the same study is conducted in ten years, marijuana may no longer be the issue it is today. The advances being made in the chemical and medical drug industries are such that these products will be at the centre of our concern in the coming years. So, we should not focus on the wrong issues either.

[English]

**Senator Banks:** I hope you will pardon my asking you questions in English. I also hope that whatever you determine in France does not impede your supply of excellent wine to the world, and to me in particular.

That leads to a question to which you referred in your response to Senator Maheu. If we could find a completely objective person — and I do not think any such thing exists: maybe those 16-year-olds to whom you referred are objective or a Martian coming down to look at what we all do — that objective person would look at the abuse that some of our public makes of alcohol on the one hand and tobacco on another hand, abuses that are clearly extremely harmful not only to society at large but to the user. My question for the moment is limited specifically to cannabis. That objective person would look at the abuse of cannabis, if that is the word, and say, "This appears, on the face of it, anecdotally at least, when the use is moderate, even to the point of impairment and intoxication, to be less harmful to the user and to society than the other two, and yet here we have legality with respect to the production but also with respect to the sale of liquor, and we give it to people in churches on Sunday mornings. We have the legality of tobacco, the harmful effects of which are unmistakable and irrefutable. Yet we have, for reasons I think you have referred to essentially as moralistic ones, made cannabis illegal."

maintenant que des enquêtes suffisamment précises peuvent révéler le nombre de consommateurs réguliers et moins réguliers.

Je serais donc très prudente là-dessus mais en même temps, je crois qu'il est intéressant de se poser la question du caractère substitutif de telle ou telle consommation. Est-ce, si on consomme plus d'un produit on consomme moins d'un autre produit? Personnellement, j'ai été très frappée de voir, par exemple, des cas de certains pays comme l'Iran qui ne consomme pas d'alcool — du moins, pas officiellement d'alcool même s'il y a un marché parallèle — et où on retrouve un million cinq cent mille héroïnomanes.

Il est nécessaire de se poser ce genre de question. Dans le livre intitulé *Savoir plus, risquer moins* et qu'on a diffusé, on a commencé en disant qu'il n'y a pas de société sans drogue. À partir du moment où on affirme qu'il n'y a pas de société sans drogue, on doit donc penser que de vivre avec les drogues de la manière la moins risquée possible est sans doute d'éliminer les drogues les plus dangereuses.

Il est absolument nécessaire que nous nous posions ces questions et que nous mettions en place des systèmes d'observation qui nous permettent de voir quelles sont les grandes tendances d'évolution de la consommation. Il est possible que la question du cannabis, si on refait la même étude dans 10 ans, ne soit plus du tout la question qui soit posée. Les progrès de l'industrie chimique et de l'industrie du médicament sont tels que c'est autour de tous ces produits qu'on aura des questions à se poser dans les années qui viennent. Donc, ne nous trompons pas, non plus de débat.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** J'espère que vous m'excuserez de poser mes questions en anglais. J'espère aussi que quelles que soient les décisions que vous allez prendre en France, elles ne feront pas obstacle à l'exportation de votre excellent vin partout au monde, moi en particulier.

Cela m'amène à vous poser une question à laquelle vous avez faite allusion dans votre réponse à la sénatrice Maheu. S'il était possible de trouver une personne complètement objective — et je doute que ce soit possible: sauf peut-être les enfants de 16 ans dont vous avez parlé ou un Martien qui arrive ici pour nous observer —, cette personne objective constaterait toutes les consommations abusives de l'alcool et du tabac qui existent dans notre société et qui sont extrêmement dangereuses non seulement pour les consommateurs de ces produits mais également pour autrui. Pour le moment, ma question se limite au cannabis. Dans le cas du cannabis, une personne objective conclurait qu'à première vue, du moins selon la preuve anecdotique, une consommation modérée, même si elle entraîne un affaiblissement des facultés, semble faire moins de tort aux consommateurs et à la société que les deux autres produits. Toutefois, la production et la vente d'alcool sont légales, et on en donne aux gens lors de la messe le dimanche matin. Le tabac est un produit légal, même si tous reconnaissent ses effets nocifs. Cependant, pour des raisons que vous qualifiez de morales, je pense, nous avons déclaré que le cannabis est illégal.

Aside from the moral argument, one of the arguments that is made by people who believe it ought to continue to be illegal is that it is a gateway drug, that it leads in some views, inexorably, to the use of other more potent, difficult and harmful drugs. What is your opinion, in all of the information have you obtained and the questions you have asked of everyone, as to that question? Is the use of cannabis a gateway to the use of more harmful drugs?

[Translation]

**Ms Mastracci:** As for the last question, it is clear — all of the studies show this — that cannabis is no more a gateway to more dangerous drugs than tobacco, alcohol or other behaviour that puts a person at risk.

It is true that all users of more dangerous drugs began with marijuana, but they also started out using alcohol, tobacco or other products.

However, only a tiny proportion of those who use marijuana will go on to take harder drugs. We have contrasting information on cannabis because it is certainly not the most dangerous of all the products we have mentioned, since we know that it does not have any irreversible harmful effects.

Still, there is a small number of problem users who consume marijuana from morning to night and who will experience some health or social problems. Furthermore, one of the problems encountered in all the countries is, in fact, how to identify these problem users and draw conclusions.

Basically, one of the points made in the French plan is that what makes the product intrinsically dangerous is the behaviour associated with its use. In other words, whether or not a small or large amount is consumed, whether the product is taken before driving or in certain circumstances will determine whether users pose more of a danger to themselves or to others.

Everyone agrees with this point, yet no one is quite sure how to draw conclusions, either in terms of legal implications or policies. How does one draft legislation so that it takes into consideration only problem users?

All of the countries are confronted with this situation. Many European nations have introduced the concept of problem users into their legislation, without always being able to define it clearly.

The difficult thing about cannabis is that we must not go too far in the other direction. The fact that cannabis is the least dangerous of all the drugs we have mentioned does not mean that there will not be a given number of users who pose very serious problems. Using marijuana does not necessarily lead to hard drugs; however, it can lead to major difficulties for young people if they consume marijuana from morning to night.

À part l'argument moral, ceux qui veulent que le cannabis continue d'être illégal prétendent qu'il s'agit d'une drogue d'introduction qui mène, inexorablement, à l'utilisation d'autres drogues plus puissantes et plus dangereuses. Quelle est votre opinion là-dessus, compte tenu de tous les renseignements dont vous disposez? La consommation du cannabis est-elle une porte d'entrée à la consommation d'autres drogues plus nuisibles?

[Français]

**Mme Mastracci:** Quant à la dernière question, il est clair — toutes les enquêtes le démontrent — que le cannabis n'est pas plus une voie vers des drogues plus dangereuses que le tabac, l'alcool ou d'autres conduites à risque.

Il est vrai que tous les consommateurs de drogues plus dangereuses ont commencé par consommer du cannabis, mais ils ont commencé à consommer également de l'alcool, du tabac ou d'autres produits.

D'autres part, c'est une infime proportion de personnes, qui consomment du cannabis, qui consommeront des drogues plus dures. Nous avons des informations contrastées sur le cannabis parce que, certes, ce n'est pas le produit le plus dangereux parmi tous les produits qu'on a évoqués puisque nous savons qu'il n'entraîne pas de lésions irréversibles.

En revanche, nous avons un petit nombre d'usagers problématiques qui consomment du cannabis du matin au soir et qui accuseront un certain nombre de problèmes de santé ou de problèmes sociaux. Et l'une des difficultés rencontrées dans tous les pays, c'est justement de repérer ces usagers problématiques et d'en tirer des conséquences.

Au fond, un des points mis en évidence dans le plan français est le suivant: ce qui fait la dangerosité intrinsèque du produit, c'est le comportement de consommation, c'est-à-dire que selon que l'on consomme peu ou beaucoup, selon que l'on consomme avant de conduire ou dans certaines circonstances, on va être plus dangereux pour soi-même ou pour les autres.

Tout le monde est en accord avec cette observation, mais en même temps on ne sait pas très bien comment en tirer des conséquences, que ce soit dans le domaine juridique ou dans le domaine des politiques. Comment écrire, dans un projet de loi, que l'on doive ne s'intéresser qu'aux usagers problématiques et comment l'écrire?

Tous les pays se trouvent confrontés à cette situation. Beaucoup de pays européens ont introduit l'idée d'usagers problématiques dans leur législation sans toujours pouvoir la définir clairement.

Ce qui est difficile sur le cannabis, c'est de ne pas tomber d'un excès dans l'autre. Le fait que le cannabis soit le produit le moins dangereux de tous ceux qu'on a évoqués, ne veut pas dire pour autant qu'on ne va pas avoir un certain nombre de consommateurs très problématiques. Cela ne conduit pas nécessairement aux drogues dures, mais cela peut entraîner des difficultés très importantes pour des jeunes adolescents qui vont consommer du cannabis du matin au soir.



Secondly, do we want to have only criminal consequences or should we instead develop or enhance educational and health measures? These are the questions that we must ask about the use of cannabis, which is certainly the most complex case.

**The Chairman:** I want to let you know that the questions submitted to you in writing and your answers to these questions will also be posted on our Internet site.

[English]

**Senator Banks:** You referred to the fact that there are many different approaches among your neighbours in Europe. In Canada, we are next to a large country with which we do a lot of business, and they are our only direct neighbours. The United States has a national attitude with respect to drugs that, at the moment at least, leads more to the legal answer to the problem, in order to try to eradicate the importation of drugs.

Would you speak briefly about the nature of the relationship that you have been able to develop between France and its neighbours, particularly those that have distinctly different approaches from the one that France has at present?

[Translation]

**Ms Maestracci:** The situation has changed considerably in the last five years. Five years ago, the parties held radically different positions and the European meetings in Brussels were the scene of some very heated and contentious debates. France, which had a fairly repressive policy, and the Netherlands, which had a relatively tolerant policy, opposed each other very heatedly.

In reality, this was a dispute based for the most part on the perception that each country had of the other. All of the European nations have focused on objective scientific data; this has been widely accepted. As soon as we begin focusing on objective scientific data, we see that there are not 56 different solutions. In the end, the European countries have tended to bring their policies more closely into line with each other, rather than differentiating them. Moreover, that is what the European Monitoring Centre has now concluded. In the end, the policies that transcend the political pronouncements are much more similar than one would imagine. In Europe, the main approach to these issues is to provide health care and social measures for users, not to be overly repressive by sending them to jail. All European countries agree on this point, that they prefer alternative sentences or administrative penalties for using drugs in public. We have a certain degree of unanimity today on this point.

There are some countries that are setting up experiments or that have zones of tolerance. The zone of tolerance in the Netherlands, for example, is much smaller than you might think. Basically, you can buy up to five grams of cannabis in the cafés; there are penalties for quantities exceeding five grams. The cafés are supplied through the illicit drug trade.

Although a zone of tolerance does exist, it is relatively weak. On the other side of the border, or in France, quantities of 20, 25 or 30 grams of cannabis are tolerated because, at the border, or in the northern departments of France, a great deal of cannabis is

Deuxièmement, est-ce uniquement une réponse pénale ou, au contraire, est-ce qu'on doit augmenter ou développer les réponses éducatives ou sanitaires? Voilà les questions qu'on doit se poser sur le cannabis qui est certainement la plus complexe.

**Le président:** Je vous informe que les questions qui vous seront écrites et vos réponses à ces questions seront aussi publiées sur notre site Internet.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit que vos voisins en Europe ont adopté beaucoup d'approches différentes. Le Canada a comme seul voisin immédiat un grand pays avec lequel nous faisons beaucoup de commerce. L'attitude américaine, à l'heure actuelle, en tout cas, privilégie les solutions passant par la justice, dans le but de réprimer l'importation des drogues.

Pourriez-vous nous décrire brièvement les liens que vous avez pu nouer entre la France et ses voisins, notamment les pays qui ont adopté une orientation très différente de celle préconisée par la France à l'heure actuelle?

[Français]

**Mme Maestracci:** La situation a beaucoup évolué dans les cinq dernières années. Il y a cinq ans, il y avait des positions radicalement différentes et les réunions européennes à Bruxelles étaient l'occasion de débats extrêmement passionnés et conflictuels. Il y avait une opposition très forte entre la France, qui avait une politique assez répressive, et les Pays-Bas qui avaient une politique relativement tolérante.

En réalité, c'était un conflit qui reposait très largement sur les représentations que chacun se faisait de l'autre pays. En Europe, tous les pays — cela a été une tendance très commune — ont travaillé sur des données scientifiques objectives. Dès lors qu'on commence à travailler sur des données scientifiques objectives, il n'y a pas 56 solutions aux problèmes. Finalement, les pays européens ont plutôt eu tendance à rapprocher leurs politiques et les distinguer. C'est d'ailleurs le constat de l'Observatoire européen aujourd'hui. Au fond, les politiques au-delà des discours politiques sont beaucoup plus proches qu'on ne l'imagine. La grande tendance européenne autour de ces questions est de prévoir une orientation sanitaire et sociale pour les usagers, de ne pas être très répressif sur les usagers en les envoyant en prison. Tous les pays européens sont d'accord sur ce point, il s'agit plutôt de peines de substitution ou des sanctions administratives pour l'usage en public. Aujourd'hui, il y a une certaine unanimité sur ce point.

Il y a un certain nombre de pays qui mettent en place des expérimentations ou qui ont des zones de tolérance. Par exemple, la zone de tolérance néerlandaise est beaucoup moins importante qu'on l'imagine. Au fond, on peut vendre dans les cafés jusqu'à cinq grammes de cannabis. Au-delà de cinq grammes, c'est pénalisé. L'alimentation des cafés, c'est le trafic illicite.

C'est vrai qu'il y a une zone de tolérance, mais elle est relativement faible. On peut trouver de l'autre côté de la frontière ou en France, une tolérance à l'égard de 20, 25 ou 30 grammes de cannabis parce qu'à la frontière, dans les départements du nord de



circulated in small quantities. French public prosecutors have tended to be relatively tolerant regarding amounts associated with personal use.

One realizes that, since not everyone can be charged and the law must play this symbolic role, each country has a number of zones of tolerance and sanctions drug trafficking much more than drug use.

What made progress possible — and there was a deadlock in Europe because relations between the Netherlands and France were terrible due to the drug issue — was greater mutual understanding. The Netherlands thought that France was a police society and the French thought that marijuana could be bought and sold on any street corner and that all drugs could be sold freely in the Netherlands. It was important for each to know what the other's policies were. Having the same scientific and epidemiological data meant that policies were brought closer together. It took time, but at one point it became clear that we agreed on many more things than we disagreed on. I visited the Netherlands in early July, and the press release issued at the end of the trip stated that, although there did remain some differences because we come from different cultures, what we have in common is much more important than our differences. Perhaps your situation will develop in a similar way.

**The Chairman:** Thank you very much for your presentation. We will no doubt be writing to you. I would like to have heard what you had to say about therapeutic injunctions, and on the evidentiary weight of the information that the magistrate must consider in order to choose one option over another. I will write to you and we will publish your answers.

The meeting was suspended.

The meeting resumed.

**The Chairman:** We have before us Mr. Jean-Michel Coste. Among other distinctions, Mr. Coste holds a degree in demographic science from the Université de Paris I and a master's degree in sociology from the Université de Paris V.

Since 1995 he has been the Director of the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. In 1993 he was the chargé de mission at the délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, where he contributed to the collection, analyses and review of data and information about drugs and drug abuse. In addition, he took part in setting up the French focal point of the European Information Network on Drugs and Drug Addiction and the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. In 1991, he was the chargé de mission in the office of the Deputy Director of Health Studies and Statistics. In 1986, he was the Chief of the Health Department's Hospital Statistics Office, and in 1982 was responsible for the division dealing with institutions for disabled persons within the Office of Social Action Statistics of the Social Affairs Department.

la France, il y a beaucoup de petites quantités de cannabis qui circulent et les procureurs de la République française ont eu tendance à avoir une tolérance relative à l'égard de la possession d'une quantité liée à la consommation personnelle.

On se rend compte que chaque pays — parce qu'on ne peut pas poursuivre tout le monde et la loi doit jouer ce rôle symbolique — est amené à avoir un certain nombre de zones de tolérance et à sanctionner beaucoup plus le trafic que l'usage.

Ce qui a fait évoluer cette situation — qui était très bloquée en Europe parce que les relations entre les Pays-Bas et la France étaient épouvantables à cause de la question des drogues — c'est la connaissance réciproque. Les Néerlandais pensaient que la France était un peuple de policiers et les Français pensaient qu'on pouvait acheter et vendre du cannabis à n'importe quel coin de rue et que toutes les drogues étaient en vente libre aux Pays-Bas. La connaissance réciproque des politiques était importante. Qu'on fasse tous partie des mêmes connaissances scientifiques et épidémiologiques a fait que les politiques se sont rapprochées. Cela prend du temps, mais il y a un certain moment où il devient évident qu'on a beaucoup moins de points différents que de points communs. Lorsque je suis allée aux Pays-Bas début juillet, le communiqué de presse à la fin du voyage était qu'effectivement, il restait des points différents parce que nous n'avons pas la même culture, mais les points communs sont beaucoup plus importants que les divergences. Peut-être que vous aurez une évolution de même nature.

**Le président:** Merci beaucoup pour votre témoignage, nous allons sûrement vous écrire. J'aurais voulu vous entendre sur l'injonction thérapeutique, sur la force probante des informations dont le magistrat doit tenir compte pour prendre telle avenue ou telle autre. Je vous écrirai et nous publierons vos réponses.

La séance est suspendue.

La séance reprend.

**Le président:** Nous avons devant nous M. Jean-Michel Coste. M. Coste a, entre autres, un diplôme d'expert démographe de l'Université de Paris I et une maîtrise de sociologie de l'Université de Paris V.

Depuis 1995, il est directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. En 1993, il occupait le poste de chargé de mission à la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, où il a contribué au recueil, à l'analyse et à la synthèse des données et connaissances sur les drogues et les toxicomanies. De plus, il a participé à la mise en place du point focal français au réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies, ainsi qu'à la mise en place de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. En 1991, il occupait le poste de chargé de mission auprès du sous-directeur des statistiques et études de santé. En 1986, il était chef du Bureau des statistiques des établissements d'hospitalisation au ministère de la Santé et, en 1982, il était responsable du secteur établissements pour personnes handicapées ou en difficulté, du Bureau des statistiques d'action sociale du ministère des Affaires sociales.

We wish you a warm welcome, Mr. Coste. We are grateful that you accepted our invitation and we thank for your interest in our work. As I said a few minutes ago to the previous witness, you will speak for 20 to 30 minutes and then we will ask you questions. If we run out of time, I will be responsible for writing to you and we will publish both the questions and the answers that you provide in response.

**Mr. Jean-Michel Coste, Director, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction):** I want to thank the Senate committee for giving us this opportunity to contribute to its work. You have asked me to make some remarks on two topics: the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, and the main trends in illicit drug use and its consequences.

I will start by giving you a quick overview of the Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. At the end of the 1980s, public authorities came up with the idea of setting up an independent public structure to monitor drug use and addictions in France: this occurred more or less at the same time as Europe was also thinking about setting up a European agency which became the Observatoire européen, the European Monitoring Centre.

In a rather short timeframe, in 1993, two documents were published, one European and the other French. The Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction was created in France, and a European directive led to the creation of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. I must point out that this European Monitoring Centre was established as a result of a French initiative.

It took a fair amount of time to get the ball rolling between the early 1990s and the end of 1995, when the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction actually came into being, because the details were quite complex and a number of ministries had to reach an agreement on the project.

In France, the Monitoring Centre has a specific status known as a public interest group. In fact, it is an autonomous public institution that is made up of three different bodies. Balancing their roles and powers is extremely important.

There is also a board of directors that sets the broad strategic objectives, determines our work plan and also the means to be used to accomplish the mission. The board of directors includes a representative from each of the main ministries represented on the interministerial committee in charge of fighting drugs and drug addiction.

The Interministerial Mission is also represented, as are two other associated bodies: the Fédération des observatoires régionaux de la santé [the Federation of Regional Health Monitoring Centres] and a network of documentation centres specializing in the field.

The second body is the Scientific Committee. It is made up of State statistics institutional representatives, from the Institut national de la statistique [the National Statistics Institute] and the

Monsieur Coste, bienvenue. Nous vous sommes reconnaissant d'avoir accepté notre invitation et vous remercions de l'intérêt que vous portez à nos travaux. Comme je l'ai dit tout à l'heure au témoin précédent, vous parlez de 20 à 30 minutes et ensuite nous vous posons des questions. Si le temps nous manque, je prendrai la responsabilité de vous écrire et nous publierons à la fois les questions et les réponses que vous nous aurez soumises.

**M. Jean-Michel Coste, directeur, Observatoire français des drogues et des toxicomanies:** Je remercie le comité du Sénat pour nous donner cette opportunité de contribuer à ses travaux. Vous m'avez demandé en fait une intervention sur deux thèmes: présentation de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, et le deuxième concerne les principales tendances en matière de consommation de drogues illicites et de conséquences.

Pour la première partie sur l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, je vous ferai un rapide historique. À la fin des années 1980, les pouvoirs publics ont émis l'idée de mettre en place une structure indépendante et publique sur l'observation du phénomène des drogues et toxicomanies en France, cela à peu près à la même période où en Europe se réfléchissait aussi la création d'une agence européenne qui est devenue l'Observatoire européen.

Dans un calendrier assez proche, en 1993, les deux textes l'un européen et l'autre français ont été publiés. Il y a en France la création de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies et il y a une directive européenne qui crée l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Il faut souligner d'ailleurs que c'est à la suite d'une initiative française que ce l'Observatoire européen a été mis en place.

Les choses ont pris un certain temps entre le début des années 1990 et la fin de 1995, date de la mise en place réelle de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies parce que les choses ont été quand même d'une certaine complexité et de manière à mettre d'accord l'ensemble des ministères sur ce projet.

En France, le statut de l'Observatoire français est un statut particulier qui s'appelle le Groupement d'intérêt public. C'est en fait un établissement autonome public qui comporte trois instances différentes dont l'équilibre des rôles et des pouvoirs est extrêmement important.

Il y a en place un conseil d'administration qui va fixer les grandes orientations stratégiques, notre cahier des charges en termes de travail et aussi les moyens pour accomplir cette mission. Le conseil d'administration est composé d'un représentant de principaux ministères en charge que l'on retrouve dans le comité interministériel en charge du dossier des drogues et des toxicomanies.

La mission interministérielle y est également, ainsi que deux structures associatives: la Fédération des observatoires régionaux de la santé et un réseau de centre de documentation spécialisée sur le domaine.

La deuxième instance est le Collège scientifique. Il est composé à la fois de représentants institutionnels de la statistique publique, comme l'Institut national de la statistique, mais aussi l'Institut



Institut national de la recherche dans le domaine médical [the National Institute on Medical Research] and the main managers of data-producing bodies on the subject. Also represented on the committee is the Statistics and Research Branch of the Ministry of Health and the Office central de répression du trafic des stupéfiants [the Central Bureau for the Prevention and Suppression of Illicit Traffic in Drugs] as well as the manager of one of the information sources: the data base on offenders under the Drug Act.

The second part of the Scientific Committee is made up of researchers, experts appointed in a personal capacity who represent the various disciplines involved in our work. It is the second body, the Scientific Committee, that provides opinions and, as part of the Monitoring Centre, closely monitors and validates the scientific content of our activities and our publications.

The third body is an ongoing study. At present, there are 25 people at the Monitoring Centre who work full-time on describing drug use and drug addiction in France, with a budget of roughly \$25 million francs. Those are the main components of the Monitoring Centre.

The legal nature of the Public Interest Group reflects the public authority's desire to create an independent structure and to maintain close links at the same time, because the objective of this Monitoring Centre is to generate knowledge, namely in the area of monitoring, that is helpful in guiding public decision-making. So it is not a research institute whose main objective is research for the sake of research, but there is a very close link. Our work is always conducted with a view to helping in public decision-making. That is a quick presentation of the legal status and the organization of the Centre.

The mission of the Monitoring Centre is to oversee the collection of data and available indicators, with a view to improving the information system. I will briefly describe, as mentioned by Ms. Maestracci, the shortcomings of the French system which included the lack of provisions to enable the ongoing monitoring of use by the general population, which is one of the main indicators, as well as summaries often based on comparisons and the clandestine aspect of illicit drugs. Often, the sources of information shed light on only part of the phenomena, and that illustrates the need for work involving cross-referencing, identification, and the analysis of these clusters of indicators so that broader trends can be identified.

This work is illustrated in one of our major publications which is a report entitled "Indicateurs et tendances" [Indicators and Trends], which is a comprehensive snapshot of drug use and addiction in France. It is published every two or three years. This corresponds to our activities, to part of our mission, since our mission is primarily national, or French. Our mission is also partially European, since we are the counterpart to the European Monitoring Centre. We contribute to the work of the European Monitoring Centre by periodically providing an overview of the situation in France, and by implementing the work plan determined by the European Monitoring Centre.

national de la recherche dans le domaine médical et les principaux gestionnaires des sources d'information sur le sujet. On retrouve la direction de la statistique et de la recherche du ministère de la Santé, mais également l'Office central de répression du trafic des stupéfiants en tant que gestionnaire d'une des sources d'information: le fichier des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

La deuxième partie du Collège scientifique regroupe des chercheurs, des experts nommés à titre personnel qui représentent les différents champs disciplinaires concernés par nos travaux. La deuxième instance est donc le Collège scientifique qui prononce des avis et, dans le cadre de l'Observatoire, suit et valide de près la teneur scientifique de notre activité et notamment de nos publications.

La troisième instance est une étude permanente. Il y a actuellement à l'Observatoire 25 personnes qui travaillent à temps plein sur la description du phénomène des drogues et des toxicomanies en France, avec un budget de l'ordre de 25 millions de francs. Voilà les moyens attribués à l'Observatoire.

La nature juridique du GIP correspond à la fois à la volonté des pouvoirs publics de créer une structure indépendante et en même temps de préserver des liens étroits, parce que la finalité de cet Observatoire est de produire des éléments de connaissance, notamment dans le domaine de la surveillance, qui soient utiles pour éclairer la décision publique. Ce n'est donc pas un institut de recherches dont l'objet principal est de rechercher pour rechercher, mais il y a bien ce lien extrêmement étroit. La finalité de nos travaux sont toujours orientés vers un aspect d'aide à la décision publique. Voilà rapidement la présentation sur le plan du statut juridique et de l'organisation.

La mission de l'Observatoire est une mission d'observation globale du phénomène à la fois de collecte des données et d'indicateurs disponibles, d'amélioration du système d'information. Je décrirais assez brièvement, tel qu'évoqué par Mme Maestracci, les lacunes du système français qui étaient l'absence de dispositifs permanents d'observation des consommations en population générale, qui est l'une des bases en termes d'indicateurs, et de synthétiser souvent par la confrontation, et l'aspect clandestin des drogues illicites. Souvent les sources d'information n'éclairaient qu'une partie du phénomène d'où un travail de croisement, de repérage et d'analyse de faisceaux d'indicateurs permettant de dégager des tendances pertinentes.

Ce travail de synthèse s'illustre dans une de nos publications majeures qui est un rapport intitulé «Indicateurs et tendances», qui est une photographie globale du phénomène de drogues et de dépendance en France, que l'on publie tous les deux ou trois ans. Ceci correspond à notre activité, une part de notre mission, puisqu'on a une mission principalement nationale, donc française, mais également une mission européenne puisqu'on est le correspondant de l'Observatoire européen. On contribue à l'ensemble des travaux de l'Observatoire européen en dressant périodiquement cet état du phénomène en France, et en mettant en œuvre le programme de travail décidé par l'Observatoire européen.



What areas are we involved in? Our monitoring work covers four main areas. These broad objectives were set by the board of directors at the end of 1998 and covered the period similar to the one for the government plan from 1999 to 2001. In addition to the basic work conducted by the Monitoring Centre in terms of identification, analysis and synthesis of available administrative or institutional indicators, the Ministry of Health periodically conducts surveys on care sought by drug users. The Minister of the Interior has a data base on offences under the Drug Act. These are two sources that we monitor and for which we may be called upon to recommend improvements, namely as regards standards that are being developed in Europe in the area of official causes of death. This is one of the areas where we hope to make some progress, since at present, we can only identify part of the phenomenon. I will go back to a comment made by Ms Maestracci which is very important: we can only describe what we can see, when we equip ourselves with the means to see it. As regards mortality, it is extremely difficult to identify any trends when we know that a large number of drug-related deaths can go undetected with the current information system.

This is one of the parts which, since the Monitoring Centre was set up at the end of 1995, has been largely developed and for which we now have routine procedures, even if there are some areas where we are trying to make improvements to statistics in France, for example, as regards mortality, by trying to introduce mechanisms to measure the extent of this phenomenon.

One of the shortcomings we identified during our initial examination of the existing sources of information was the lack of surveys of the general population. To address this, three years ago, the Monitoring Centre set up an action centre so that in France we can now have regular studies conducted on the same basis which will enable us to identify evolving trends over time in areas such as the number of people using such and such a product, the age of users, and frequency of use.

This provision has four main parts: a regular survey every two years on opinions and perceptions — this is a fundamental phenomenon — a representation of what the French think about drugs. It is important to note that in 1999, the vast majority of French people agreed with the policy to reduce risks through needle exchanges or substitution.

This survey monitors opinions on public policies as well as the views of the French on drugs, and their potential dangers which enables us to measure these views on the various legal and illicit drug products. This is a very important remark even if my comments, at your request, will focus on illicit drugs. We conduct work on all drugs, and in the surveys, it is quite important to have an overall approach given the intricate nature of drug use. When we conduct a survey on perceptions, opinions and drug use, we always cover both legal and illicit drugs.

Quels sont nos domaines d'activités? Il y a quatre grands axes de travail pour l'Observatoire. Ce sont de grandes orientations qui ont été fixées par le conseil d'administration, à la fin de 1998, qui couvraient la période similaire à celle du plan du gouvernement sur la période 1999-2001. Autour d'un travail de base de l'Observatoire de repérage, d'analyse et de synthèse des indicateurs disponibles, administratifs ou institutionnels, le ministère de la Santé mène périodiquement des enquêtes sur les recours aux soins par les usagers de drogues. Le ministère de l'Intérieur a son fichier des auteurs d'infractions à la législation des stupéfiants. Deux des sources que nous suivons et sur lesquelles nous pouvons être amenés à faire des propositions d'amélioration, notamment par rapport à des standards qui se développent sur le plan européen dans le domaine de la mortalité sur le registre. C'est un des domaines sur lesquels nous essayons de progresser puisque, actuellement, nous n'arrivons qu'à repérer qu'une partie du phénomène. Je reprendrai une des remarques de Mme Maestracci qui est très importante: on ne peut décrire que ce qu'on voit, quand on se dote de moyens de le voir. En matière de mortalité, il est dans le débat extrêmement difficile de dégager des tendances quand on sait qu'une partie importante des décès peuvent échapper au système d'information existant.

Cette partie est une partie qui, dès la création de l'Observatoire fin 1995, a été largement développée et sur laquelle nous avons maintenant un travail qui est entrée dans la routine, même s'il y a encore quelques axes sur lesquels nous essayons de faire progresser le dispositif statistique français, par exemple, sur le domaine de la mortalité, en essayant de mener des approches de manière à pouvoir mesurer l'ampleur global de ce phénomène.

Une des lacunes que l'on avait dressée lors des premiers travaux de repérage des sources d'information existantes, était l'absence d'enquêtes en population générale. Sur cette partie, l'Observatoire, depuis trois ans mis en oeuvre un centre d'action de manière à ce que l'on puisse avoir en France, sur une base régulière, des enquêtes menées sur la même base qui permet de dégager des tendances évolutives dans la chronologie sur la question du nombre de consommateurs de tel ou tel produit, l'âge des consommateurs et sur la fréquence des consommations?

Ce dispositif comporte quatre grandes envolées: une enquête régulière tous les deux ans sur l'opinion et les perceptions — c'est un phénomène fondamental — la représentation des Français par rapport au phénomène des drogues. Il est important de savoir qu'en 1999, une très large majorité des Français avaient accepté la politique de réduction des risques sur les programmes d'échange de seringues ou sur la substitution.

Cette enquête surveille à fois les opinions sur les politiques publiques, mais aussi la représentation des Français sur les produits, leur dangerosité potentielle qui nous permet d'avoir un baromètre sur ces présentations, sur les différents produits de drogues licites et illicites. C'est une remarque importante même si mon propos, à votre demande, sera centré sur les drogues illicites. Nous menons des travaux sur l'ensemble des drogues et dans les enquêtes, il est tout à fait pertinent d'avoir cette approche globale compte tenu de l'intrication des consommations. Quand on enquête sur les perceptions, les opinions ou les consommations, on le fait toujours sur l'ensemble des drogues licites ou illicites.

There are three other parts: these are surveys of drug use in the general population, in other words, the widest range possible, people aged 15 to 75. Specific components deal with young people in the strategic age group where they are introduced to illicit drugs — which are harder and harder — in school. This survey is conducted in a European context. Ms Mastracci spoke about the survey of young people aged 16. In France, we broadened the age group as much as possible, but it is still consistent with the European protocol. There is another survey which offers a wealth of information, and it is conducted among older teenagers, during the day devoted to military preparation. In France, this day has replaced military service.

Since the year 2000, young girls have been required to participate in this day devoted to military preparedness. There is an entire group of young people around the age of 18 who are asked to attend this day devoted to preparing for defence. Attendance is high, because there are administrative obligations: young people cannot obtain their diploma or their driver's licence if they do not attend this day. Ninety-eight percent of the age group participates in this day devoted to military preparation. This is a wonderful opportunity to conduct an epidemiological survey. We were able to start doing that in the year 2000. This will be an annual survey and a true barometer of drug use among young people in their late teens.

I emphasized this part to illustrate the type of work that we have been able to conduct. The Monitoring Centre's objective is to analyze and use existing data. We can propose improvements, but we will not recreate something similar, and when something does not exist, the Monitoring Centre's team uses the budget we have available to us to develop such surveys either alone or in conjunction with teams of external researchers.

The third area we focus on in our work deals with one of the prospective concerns addressed to a large extent by Ms Mastracci, and that is monitoring recent trends, to avoid waging the wrong war, and trying to detect as early as possible the emergence of new trends, which is currently what is happening in the area of synthetic drugs.

This is a rather experimental approach for the European Union. The French Monitoring Centre will co-ordinate the European project, since the European Union also wants to put a similar provision in place.

This provision is called TREND, "Tendances récentes et nouvelles drogues" [Recent Trends and New Drugs] and it is based on a relatively simple idea, although implementing it is complex. It involves a network of observers at 13 sites in France, including 10 cities in metropolitan France and 3 in the overseas departments. This project involves mobilizing epidemiologists or researchers trained in ethnographic observation and in contact with drug users and prevention workers. These provisions will mainly be put in place as part of the risk-reduction policy that we call "front line provisions" or "low threshold requirements," in other words, we try to enter into contact with users by offering them, for example, housing, prior to their requesting care. These professionals work in the area of risk reduction and are also

Les trois autres volets, ce sont des enquêtes sur les consommations sur la population générale, c'est-à-dire la population la plus large possible âgée de 15 à 75 ans; des volets spécifiques auprès des jeunes d'âge stratégique où s'initie une consommation notamment de drogues illicites — qui sont les plus fortes — en milieu scolaire. C'est une enquête qui se passe dans un contexte européen. Madame Mastracci a évoqué l'enquête auprès des jeunes scolarisés de 16 ans. En France, on l'a élargie à une tranche d'âge plus large, mais qui reste compatible avec le protocole européen. Et une enquête très riche d'enseignement, qui se passe à la fin de l'adolescence, lors de la journée de préparation à la défense, en France, cette journée a remplacé le service militaire.

Depuis l'année 2000, les jeunes filles sont tenues à participer à cette journée de préparation à la défense. Vous avez toute une classe d'âge autour de 18 ans, qui est tenue de se présenter à cette journée de préparation à la défense, avec un taux de couverture, parce qu'il y a des obligations administratives, les jeunes ne peuvent pas obtenir leur diplôme ou leur permis de conduire s'ils ne se rendent pas à cette journée. Et 98 p. 100 d'une classe d'âge participe à cette journée de préparation à la défense. C'était une magnifique opportunité pour placer une enquête épidémiologique. Ce qu'on a pu faire à partir de l'an 2000. Cette enquête sera annuelle et sera un véritable baromètre sur les consommations sur l'ensemble des drogues, des jeunes à cet âge stratégique de la fin de l'adolescence.

J'ai appuyé sur cette partie pour vous illustrer le type de travaux que l'on a pu être amené. L'objectif de l'Observatoire c'est d'analyser et d'utiliser les données existantes. On peut faire des propositions d'amélioration, mais on ne va pas recréer quelque chose de similaire et quand cela n'existe pas avec les moyens budgétaires que l'on a, on développe soit par l'équipe de travail de l'Observatoire, soit en partenariat avec des équipes de chercheurs extérieurs, de telles enquêtes.

Le troisième axe de travail correspond à une des préoccupations un peu prospective qu'a largement développé Mme Mastracci, qui est l'observation des tendances récentes, c'est-à-dire ne pas se tromper de bataille et essayer de détecter au plus tôt l'émergence de phénomènes nouveaux, ce qui se passe actuellement autour des drogues de synthèse.

Ce dispositif est relativement expérimental pour l'Union européenne. L'Observatoire français va coordonner un projet européen puisque l'Europe a également la volonté de mettre en place, à l'échelle européenne, un tel dispositif.

Ce dispositif s'appelle TREND «Tendances récentes et nouvelles drogues» et il repose sur une idée relativement simple, même si elle est complexe à mettre en oeuvre. Il s'agit d'un réseau d'observateurs sur 13 sites en France dont 10 villes en France métropolitaine et trois dans les départements d'outre-mer. Seront mobilisés à la fois des épidémiologistes ou des chercheurs formés sur les techniques de l'observation ethnographique et sur le contact avec des usagers de drogue, et des acteurs de prévention. Il s'agit notamment de dispositifs mis en place dans le cadre de la politique de réduction des risques qu'on appelle «des dispositifs de première ligne» ou «à bas seuil d'exigence», c'est-à-dire des dispositifs qui essaient de prendre contact avec les usagers en leur offrant, par exemple, l'hébergement, en amont d'une demande de



well-positioned observers who can help us identify emerging trends.

As part of this work, there is also a project to monitor substances that are consumed, since we want to know what young people are using, namely in terms of synthetic drugs. This project is based on collecting samples of synthetic drugs, namely products sold as Ecstasy, which are bought from users and analyzed in State laboratories to determine the specific make-up of these products. I will have an opportunity to present some of this data.

The final aspect of our work involves evaluating public policies. At the end of 1999, the Monitoring Centre was mandated by the interministerial committee to conduct a comprehensive assessment of the measures in the triennial plan. Our evaluation work also covers specific provisions, namely ones that are part of the four main components of the triennial plan that have been deemed priorities for evaluation by the interministerial committee. There is an existing evaluation process and we generally call upon outside teams that have already been hired for this purpose. That is an overview of what we do in the area of indicators, surveys, emerging trends and evaluation of public policies.

For the second half of my presentation, I had sent in a text that summarizes the main principles. The text contains more information than I will be able to present in the half hour I have been given for my presentation. It shows the basic trends in the use of illicit drugs as well as the health and social consequences of drug use.

I would prefer illustrating the Monitoring Centre's work as regards public policy by trying to address four series of questions that we have tried to answer. I am going to present some data that revolve around these four questions. I have also prepared a second document for you which contains basic graphs on the significance of drug use and its consequences. These are key tables that illustrate drug use in France in 2001.

The first question often revolves around the number of users. Two or three years ago, we were unable to provide a specific answer to this type of question, for example, how many people use such and such a product, whether it be drugs, tobacco or alcohol. The second question is which product generates the most problems? The third question is what are young people using? And the fourth question, to make the link with an indicator from an evaluation perspective, is what was the impact of the implementation of the harm reduction policy in France in the mid-1990s.

How many illegal drug users are there in France? These are simple questions that must be clarified with sub-questions, because it is never easy to answer questions as simple as that. What do you call a user? If it is someone who has experimented with an illegal substance, there are 10 million of them in France. The population of France is 60 million, and 20 per cent of people in France have experimented with an illicit drug, mainly cannabis. That data is included in the first table which is Figure 1, taken

soins de la part de ces usagers. Ces acteurs professionnels font la réduction de risques et ils sont également des observateurs pertinents pour nous montrer l'émergence de phénomènes.

Au sein de ce dispositif, il y a également un projet de surveillance des produits consommés puisqu'on veut savoir ce que consomment les jeunes, notamment dans le cadre du phénomène de consommation de drogues de synthèse. Ce dispositif repose sur la collecte d'échantillons de drogues de synthèse, principalement de produits vendus comme étant de l'Ecstasy, achetés auprès de consommateurs et analysés par des laboratoires publics qui déterminent précisément la composition de ces produits. J'ai l'occasion de vous présenter quelques données.

Le dernier axe est celui d'un travail autour de l'évaluation des politiques publiques. Fin 1999, l'Observatoire a reçu un mandat de la part du comité interministériel, soit une approche d'évaluation globale des mesures du plan triennal. Notre travail dans ce domaine de l'évaluation porte également sur des dispositifs particuliers, notamment autour de quatre axes du plan triennal déterminés comme des priorités en matière d'évaluation par le comité interministériel et sur lequel il y a un processus d'évaluation que l'on commande généralement à des équipes externes déjà engagées. Voilà la palette de notre activité autour des indicateurs, des enquêtes, des tendances émergentes et l'évaluation des politiques publiques.

Pour la deuxième partie de mon intervention, j'avais préparé le texte qui résume les principales tendances. Le texte est plus riche que la demi heure accordée à ma présentation. C'est basé sur les tendances en matière de consommation de drogues illicites et les conséquences sanitaires et sociales de ces consommations.

Je voudrais plutôt illustrer l'articulation du travail de l'Observatoire avec la politique publique en essayant de vous illustrer quatre séries de questions auxquelles on tente d'apporter des réponses. C'est autour de ces quatre questions que je vais présenter quelques données. Je vous ai également préparé un deuxième document qui contient des graphiques de base sur l'importance des consommations ou des conséquences. Ce sont des tableaux clés sur le phénomène de la consommation de drogues en France en 2001.

Il y a souvent une première question qui tourne autour du nombre d'usagers. Il y a deux ou trois ans, on était incapable de répondre de façon précise à ce type de questions, c'est-à-dire combien y a-t-il de consommateurs de tel ou tel produit, que ce soit pour les drogues, le tabac ou l'alcool? Deuxième question, quel est le produit qui génère le plus de problèmes? Troisième question, que consomment les jeunes? Et la quatrième question pour faire le lien avec un indicateur dans une optique d'évaluation, quel était l'impact de la mise en place de la politique dite de réduction des risques en France dans le milieu des années 1990?

Combien y a-t-il de consommateurs de drogues illicites en France? Il s'agit de questions simples à préciser avec des sous-questions parce qu'il n'est jamais facile de répondre à ces questions aussi simples. Qu'est-ce que vous appelez un consommateur? Si c'est un expérimentateur d'un produit illicite, en France, il y en a 10 millions. La population française étant de 60 millions d'habitants, il y a donc 20 p. 100 de la population française qui a déjà fait l'expérience d'une drogue illicite.



from a survey of the general population, in other words people aged 18 to 75. In the first column, for people aged 18 to 75, you have the frequency with which they experimented with different products, whether they be legal or illegal. For cannabis, it is 21.6 per cent of the population. So it is mainly cannabis. We also show substances with an entirely different order of magnitude, for example 1 per cent to 2 per cent, in the case of cocaine, LSD and amphetamines, and at an even lesser level, Ecstasy and heroin.

For occasional users, in other words people who use less than once a year, the number drops from 10 to 3.5 million. If we talk about repeat use as defined on the basis of at least 10 times per year, in other words use on an almost monthly basis, the numbers drop to 1.7 million. We can provide three answers to this question based on the definition of the term "user."

The main illegal drug used in France is by far cannabis. This is consistent throughout Europe.

Who are these users? They are mainly young people. Figure 1 shows that there are much higher rates of use among young people, since 46.8 per cent of all young people aged 18 to 25 have experimented with cannabis.

Figure 2 shows the result of the investigation I mentioned and that was done during defence preparation day. In the four columns you have only 17-year-old girls and boys from 17 to 19. Here you can see that the experimentation level with cannabis has gone beyond the symbolic threshold of 50 per cent and to date, you could say that a majority of French youth have tried cannabis.

For the other substances, you have the column on the right for consumption that is not at a marginal level because it is higher than 5 per cent. In those products you have hallucinogenic mushrooms, Ecstasy and LSD. In lesser proportions, cocaine and amphetamines are drugs used by 3 per cent of 19-year-old boys. Heroin use remains relatively marginal because it only concerns a bit more than 1 per cent of those 19-year-old boys.

Another element can be looked at through all this. It is to try to get a better idea of how to grade use. I think it is extremely important to answer the concerns of the authorities when, in matters of prevention, those authorities are looking for something whose objective is not only to prevent first use, but also to prevent going from regular use to use that turns into a problem.

From the investigation point of view, it is important to define this idea of problematic use and grade the users. It is possible to do this by trying to find occasional users, those who use repeatedly or regularly and those who constitute a problem.

Right now, we are trying to define three user criteria. We are trying to see if the young person uses cannabis on an intensive or daily basis, if he often uses alone or uses often in the morning. If

principalement le cannabis. Vous avez cette donnée dans le premier tableau qui est la figure 1, tirée de l'enquête en population générale, c'est-à-dire sur une population âgée de 18 à 75 ans. Vous avez à la première colonne, pour les 18 à 75 ans, la fréquence de l'expérimentation des différents produits, que ce soit les produits licites ou illicites. Pour le cannabis, c'est 21.6 p. 100 de la population. C'est donc principalement le cannabis. On montre aussi des produits qui sont dans des ordres de grandeur tout à fait différents, soit de 1 à 2 p. 100, soit la cocaïne, le LSD et les amphétamines, et à un niveau encore moindre, l'«Ecstasy» et l'héroïne en expérimentation au cours de la vie.

Pour les consommateurs occasionnels, soit au moins une fois au cours de l'année, on descend de 10 à 3,5 millions. Sur la notion d'usage répété définie sur une base d'au moins 10 fois au cours de l'année, c'est-à-dire une consommation quasi mensuelle, les données tombent à 1,7 million. À cette question, on peut apporter trois réponses en fonction de la définition que vous donnez au terme «consommateur».

La principale drogue illicite consommée en France est de loin le cannabis. En Europe c'est une constante.

Qui consomme? Ce sont principalement les jeunes. La figure 1 démontre que ces consommations sont beaucoup plus fortes chez les jeunes puisque chez les 18-25, on compte 46.8 p. 100 d'expérimentateurs de cannabis.

La figure 2 illustre le résultat de l'enquête que j'ai évoquée et qui a eu lieu lors de la journée de préparation à la défense. Sur quatre colonnes, on ne retrouve que des filles de 17 ans et des garçons de 17 à 19 ans. On voit ici que le niveau d'expérimentation du cannabis chez les jeunes a passé le seuil symbolique du 50 p. 100 et qu'à ce jour, on peut dire qu'une majorité de jeunes Français ont fait l'expérience du cannabis.

Pour les autres produits, vous avez à la colonne de droite des consommations qui ne sont pas à un niveau marginal puisqu'elles sont supérieures à 5 p. 100. Ces produits regroupent les champignons hallucinogènes, l'Ecstasy et de LSD. Dans des proportions moindres, la cocaïne et les amphétamines sont des drogues consommées par 3 p. 100 des garçons de 19 ans. Les consommations d'héroïne demeurent relativement marginales parce que cela ne concerne qu'un peu plus de 1 p. 100 de ces garçons de 19 ans.

Un autre élément peut être abordé à travers cette question. C'est d'essayer de mieux graduer la notion de consommation. Je crois qu'il est extrêmement important de répondre aux préoccupations des pouvoirs publics lorsqu'en matière de prévention, ces pouvoirs publics sont à la recherche d'un dispositif dont l'objectif n'est pas seulement de prévenir le premier usage, mais également de prévenir le passage d'un usage régulier à un usage problématique.

Du point de vue des enquêtes, il est important de cerner cette notion d'usage problématique et de graduer les consommateurs. Il est possible de le faire en essayant de repérer les consommations qui restent occasionnelles, celles qui sont sur des bases répétées ou régulières et celles qui sont problématiques.

Actuellement, on tente de cerner trois critères de consommation. On tente de voir si le jeune consomme le cannabis de façon intensive ou journalière, s'il le consomme fréquemment seul et s'il

we get a combining of those three criteria. I think we can define something covering the notion of problematic use of cannabis.

Still according to the same investigation. Figure 4, for cannabis, presents the different types of use and the corresponding values. There is the abstainer — the one who never consumed cannabis at all — the experimenter — who used once during his life but not during the last year — and then from occasional to intensive which is defined as 20 times a month or more. This whole gradation includes six different categories.

This table shows us that if young people who have experimented with cannabis at least once now make up a majority, the greatest number of those consumers remain occasional users. But when you look at the population whose level of use is higher, in other words boys of 19, you can see that for every ten 19-year-olds, you have four abstainers, three who are still at the experimental or occasional level, two who are repeat or regular users and one out of ten who use intensively.

If you cross that figure, 15.8 per cent of 19-year-old boys use cannabis intensively. Half that percentage also uses frequently in the morning and alone. That gives you approximately 8 per cent of 19 year-old boys who use cannabis in a way that could be qualified as problematic.

That summarizes the kinds of questions the authorities might want to find answers to. As for the other matters, I will be briefer.

Which drug causes the greatest problems in France? In all European countries, except some northern countries that have a specific problem with amphetamines, it is heroin, far and away. Although that is less and less true insofar as the trend is that it is not heroin alone anymore. Most problematic users of illegal drugs are multiple users. That is the first thing we can say.

In the area of multiple use, the substances other than opiates that are taking up more and more room are cocaine, alcohol and psychotropic drugs. In France, the estimate is 150,000 for the number of heroin and cocaine users who are problem users and a vast majority of those is taken care of in the context of replacement drug programs.

Even though it is decreasing, injection remains a frequent mode of administering the drug. In terms of consequences, the specific problems in terms of infectious diseases that result are AIDS and the hepatitis family. The estimate is today that 16 per cent of problem users are seropositive for HIV and 63 per cent — about two thirds — test positive for Hepatitis C.

le consomme souvent le matin. Si on arrive à la conjonction de ces trois critères, je crois qu'on peut cerner un objet qui recouvre la notion d'usage problématique de cannabis.

Toujours selon la même enquête, la figure 4 vous présente, pour le cannabis, les différents types de consommation et les valeurs correspondantes. Il y a la notion d'abstinent — celui qui n'a jamais consommé de cannabis —, d'expérimentateur — qui a consommé une fois au cours de sa vie mais pas au cours de l'année passée —, et d'occasionnel jusqu'à intensif — qui est défini par 20 fois par mois et plus. Toute cette gradation comprend six catégories différentes.

Ce tableau nous démontre que si le fait d'avoir expérimenté du cannabis au moins une fois est devenu majoritaire, la plus grande part de ces consommations reste des consommations occasionnelles. Mais lorsqu'on s'intéresse à la population dont le niveau de consommation est le plus élevé, c'est-à-dire les garçons de 19 ans, on remarque que sur 10 jeunes garçons de 19 ans, vous avez quatre abstinents, trois qui demeurent sur des consommations expérimentales ou occasionnelles, deux qui sont sur des consommations répétées ou régulières et un sur dix qui consomme de façon intensive.

Si vous croisez ce chiffre, vous avez 15,8 p. 100 des garçons de 19 ans qui font un usage intensif de cannabis. La moitié de ce pourcentage a aussi une consommation fréquente le matin et de façon seule. Vous pouvez donc obtenir un pourcentage se situant autour de 8 p. 100 des garçons de 19 ans, qui font un usage de cannabis pouvant être qualifié de problématique.

Cela résume un peu les types de questions pour lesquelles on peut être amenés à donner un certain nombre d'éléments d'appréciation aux pouvoirs publics. Quant aux autres questions, j'en serai plus bref.

Quelle drogue pose le plus de problèmes en France? Dans tous les pays européens, sauf quelques États du Nord qui ont un problème spécifique avec les amphétamines, c'est de loin l'héroïne. Même si, en tendance d'évolution, ce constat est de moins en moins vrai dans la mesure où ce n'est plus l'héroïne seule. La plupart des usagers problématiques de drogues illicites sont des polyconsommateurs. C'est le premier constat que l'on peut faire.

Dans cette polyconsommation, les produits autres que les opiacées qui prennent de plus en plus de place actuellement sont la cocaïne, l'alcool et également les médicaments psychotropes détournés. En France, on estime à 150 000 le nombre d'usage d'héroïne et de cocaïne qui sont des usagers à problème dont une large majorité est prise en charge dans le cadre de programmes de substitution.

Même si elle est en voie de diminution, l'injection reste un mode d'administration fréquent. En termes de conséquences, les problèmes spécifiques en matière de maladies infectieuses qui résultent sont le sida et les hépatites. On estime aujourd'hui qu'environ 16 p. 100 des usagers problématiques sont séropositifs au VIH et que 63 p. 100 — environ les deux tiers — sont séropositifs pour l'hépatite C.



What do the young people really use? I would first like to look at this question through a phenomenon that is emerging: the use of synthetic drugs that appeared in France in the early 90s.

Epidemiological investigations show that depending on age and sex, from 1 per cent to 7 per cent of young people use or have used that kind of product, generally in a festive context. It is important to emphasize this is done in the context of the use of other substances, in other words that it is rarely only synthetic drugs that are used but also a lot of cannabis and other substances such as stimulants. In some cases, you will also find heroin being used in the form of inhaled smoke. In the case of this rising phenomenon, we tried to find out what these young people use exactly. That is why we set up a synthetic drugs information system project.

In Figure 7, you have the results on samples sold as Ecstasy. The interest in this, as the samples were gathered by observers and prevention workers in the field, is that they can collect a certain number of observations about the context.

Was there a medical problem during the night? How was the product bought? And, for example, you can answer the question as to whether what was sold as Ecstasy really contained MDMA, the active ingredient.

So we isolated from the data base those samples that were bought as being Ecstasy. We found that one third fit the label in that they contained MDMA and MDMA only. When you run the numbers, you find that the dose of MDMA in a product can go anywhere from 1 to 10, from 1 to 20, in some cases, so the doses were extremely different and that, as you may suppose, poses many problems. The other thing is that one third of the samples contained MDMA with another active ingredient whose interaction is, of course, far from being well known. There is also a non-negligible percentage of 18 per cent that are diverted drugs, whose use can lead to serious problems. There is the kind of information that we also have to provide in connection with public health concerns.

My last question was this: What is the impact of the harm reduction policy implemented in France? In one of my texts, I broadly recall that the harm reduction policy began in 1987 with the unrestricted sale of syringes in France, but that it essentially grew from the end of 1993 on with the development of needle exchange programs and the beginnings of replacement programs that really took off in late 1995 and early 1996.

As an illustration concerning replacement drug programs, you have the curve on the number of patients treated through the replacement program and you can see that in France there were 50 drug users on replacement treatment at the end of 1993; 2,000 at the end of 1995; at the end of 1997 there were 50,000 and over

Que consomment réellement les jeunes? Je voudrais aborder cette question à travers un phénomène émergent: les consommations de drogues de synthèse qui sont apparues en France au début des années 90.

Les enquêtes épidémiologiques démontrent que, selon l'âge et le sexe, 1 à 7 p. 100 des jeunes consomment ou ont consommé ce type de produit, en général dans un contexte festif. Il est important de souligner que cela se fait dans le cadre de d'autres consommations, c'est-à-dire que c'est rarement uniquement des drogues de synthèse, mais également beaucoup de cannabis et d'autres produits tels que les stimulants. Dans certains contextes, on peut également retrouver une consommation d'héroïne par inhalation de fumée. Par rapport à ce phénomène émergent, on a cherché à savoir ce que consomment exactement ces jeunes. C'est en ce sens qu'on avait mis en place le projet sur système d'information sur les drogues de synthèse.

À la figure 7, vous avez les résultats sur les échantillons vendus comme Ecstasy. L'intérêt du recueil, puisque les échantillons sont recueillis par des observateurs et des acteurs de prévention de terrain, ceux-ci peuvent collecter un certain nombre d'observations de contexte.

Est-ce qu'il y a eu un problème médical au cours de la soirée? Comme quoi ce produit a-t-il été acheté? Et on peut, par exemple, répondre à la question à savoir si ce qui a été vendu comme Ecstasy contient vraiment du MDMA, le produit actif.

On a donc isolé de la base de données les échantillons qui avaient été achetés comme étant de l'Ecstasy. On découvre qu'un tiers correspondent à l'appellation, qui contiennent du MDMA et que du MDMA. On se rend compte, puisqu'on fait la quantification, que le dosage en MDMA d'un produit peut aller de un à dix, de un à 20, dans certains cas, donc avaient des dosages extrêmement différents ce qui pose, comme vous pouvez vous en douter, plusieurs problèmes. L'autre constat est qu'un tiers des échantillons contiennent du MDMA avec un autre produit actif dont l'interaction est évidemment très mal connue. Il y a aussi une part non négligeable de l'ordre de 18 p. 100, qui sont des médicaments détournés dont l'utilisation peut provoquer de sérieux problèmes. Voilà le type d'information auquel on est aussi amené à répondre par rapport à des préoccupations de santé publique.

Ma dernière question était la suivante: quel est impact sur la politique mise en place en France sur la réduction des risques? Dans un de mes textes, je rappelle dans les grandes lignes que la politique de réduction des risques a commencé en 1987, par la mise en vente libre des seringues en France, mais qui s'est essentiellement développée à partir de la fin de l'année 1993 avec le développement des programmes d'échange de seringues et le départ de la substitution, qui a pris son essor fin 1995 début 1996.

Pour vous donner une illustration en matière de substitution, il y a la figure de l'évolution du nombre de patients sous traitement de substitution, et vous pouvez voir qu'en France il y avait 50 usagers de drogues en traitement de substitution fin 1993; 2 000 fin 1995; fin 1997 ils étaient 50 000, et plus de 80 000 fin de l'an 2000.



80,000 at the end of the year 2000 with something specific to France, as the dominant product is high dosage Buprenorphine rather than methadone.

In terms of the impact, we would have to try to find out more, because there could be associated factors, but overall, the experts believe there has been a positive impact, particularly in terms of AIDS and HIV-related deaths. You have two charts showing deaths. Diagram 10 and Diagram 11: Diagram 10 shows the impact of this harm reduction policy, namely the drop in the number of deaths caused by overdose reported by the police. As you can see, in 1994 the trend changed. This trend had been rising since the early 1970s, with a high point of 564 deaths reported in 1994. Since then, the trend has diminished, and the number of deaths is now standing at 119, so there has been a fourfold reduction in the number of deaths between 1994 and the year 2000.

The curve showing AIDS deaths is similar, albeit for completely different reasons. These reasons are quite different simply because of the primary impact of new AIDS therapies, which have quite markedly improved the life expectancy of HIV-positive drug users. So as you can see, AIDS deaths for drug users, which stood at 1,044 in 1994, have dropped to 148 in 2000.

The second positive impact is HIV. Diagram 8 shows the change in prevalence reported among injection drug users, falling from 23 per cent in 1994 to 16 per cent in 1999. There are some limits to this drop. For example, in the case of Hepatitis C, harm reduction strategies have not had the impact that we might have hoped for. The prevalence of hepatitis C remains at a very worrisome level: in 1994, it was 51 per cent, and today, the figure for 1999 was 63 per cent. So as you can see, nearly two thirds of drug users carry the hepatitis C virus.

Here is a very quick and very brief illustration of the impact of the harm reduction policy. I'll stop at this point because I believe I have gone well over my time.

[English]

**Senator Kenny:** I have been looking at the figures you have given us. I was particularly interested in the deaths from AIDS and the overdose deaths noted by the police from 1990 to 2000. You attributed these to your risk-reduction program. I am assuming that the program was in place right across the country; is that so?

[Translation]

**Mr. Coste:** The needle-exchange programs were gradually introduced in early 1994. But needle exchange in France was different than in other European countries. Drug users had general access to needles through pharmacies, which have been allowed to sell drug users needles over the counter since 1987.

There are two rather different mechanisms for providing sterile equipment: over-the-counter sales of needles starting in 1987, and the development of needle-exchange programs in the mid-1990s.

avec une spécificité en France puisque le produit dominant est Buprénorphine à haut dosage et non pas la méthadone.

En terme d'impact, il faudrait développer parce qu'il pourrait avoir des facteurs associés, mais globalement les experts retiennent un centre d'impact positif notamment c'est le cas des décès en matière de sida et VIH. Sur les décès vous avez les deux graphiques, figure 10 et figure 11: la figure 10, on peut dire que c'est l'impact de cette politique de réduction des risques, baisse des décès par surdose constatés par les forces de police. Vous voyez qu'en 1994, il y a une inversion de tendance. Cette tendance était en augmentation depuis le début des années 70, qui avait culminé avec 564 décès répertoriés en 1994, depuis cette tendance suit une courbe descendante et on est à 119, donc une division par quatre de ce nombre de décès entre 1994 et 2000.

Il y a une courbe similaire même si les raisons sont tout autres au niveau des décès par sida. Toutes autres simplement parce que l'on a l'impact principal des nouvelles thérapeutiques en matière de sida, qui ont très nettement amélioré l'espérance de vie des usagers atteints du VIH. Donc, les décès par sida pour les usagers de drogues, qui étaient 1 044 en 1994, ont été ramenés à 148 en 2000.

Le deuxième impact positif c'est le VIH. Sur la figure 8, vous voyez l'évolution de la prévalence déclarée chez les usagers injecteurs qui passe de 23 p. 100 en 1994, à 16 p. 100 en 1999. Il y a des limites. C'est le cas, par exemple, de l'hépatite C où les mesures en matière de réduction des risques n'ont pas eu l'impact qu'on pouvait espérer en matière de prévalence de l'hépatite C qui reste à un niveau très préoccupant: il était à 51 p. 100 en 1994, il est aujourd'hui, en 1999, à 63 p. 100. Donc près des deux tiers des usagers de drogues sont infectés par le virus de l'hépatite C.

Voilà rapidement l'illustration que l'on pouvait faire autour même si elle est très sommaire — de la notion de l'impact de la politique de la réduction des risques. Je vais m'arrêter là parce que je crois que j'ai largement débordé du temps qui m'était imparti.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** J'examine les chiffres que vous nous avez fournis. Je note en particulier les décès par sida et les décès par surdose constatés par la police entre 1990 et 2000. Vous dites que la baisse est attribuable à votre programme de réduction de risque. Je présume que ce programme a été mis en œuvre dans tout le pays, n'est-ce pas?

[Français]

**M. Coste:** Les programmes d'échange de seringues ont été développés progressivement après la fin de l'année 1993. Mais en matière d'échange de seringues en France — c'est une différence par rapport à d'autres pays européens — l'accès pour les usagers de drogues à un dispositif général que sont les pharmacies depuis 1987, sont autorisées à vendre aux usagers de drogues, sur ordonnance, des seringues.

En matière de matériel stérile, il y a deux dispositifs assez différents: la mise en vente libre des seringues à partir de 1987, et le développement des programmes d'échange de seringues depuis le milieu des années 1990.

The other element of our risk-reduction policy was the establishment of low-threshold requirements in the mid-1990s. In other words, these are ways of helping drug users or making contact with street users that do not require the user to attempt abstinence. Users are offered front-line social services and health services. This contributes to the harm reduction policy.

The third aspect of the policy is replacement therapy, which unlike the other measures, was introduced over a much shorter period of time, between 1996 and 1997.

[English]

**Senator Kenny:** Assuming that your answer was, yes, that the program did take place across the country, and given the information you have provided to us, how do you attribute the drop in the death rate to the program you put in place? Surely, to be able to come to that conclusion, you would have had to run the program in some places to see what the results were, and not run the program in other places to see what the results were. You have not given us the case for where it was not run. How should we conclude that the program was effective?

[Translation]

**Mr. Coste:** You are quite right. If you look at it strictly in terms of evaluation, you cannot come to solid conclusions regarding the impact of a measure on an indicator, for example, unless you have established a mechanism with a control group, which is never done. You can do it by comparing areas that have established a needle-exchange program, for example one particular city, and another area that did not do so. There again, there will be some confusion, because the two cities are not exactly the same, and the population of drug users in the two cities may not necessarily be the same either.

If we want solid conclusions regarding this issue, we would have to do randomized studies, that is to say, take a population of drug users and give some people sterile needles, on a random basis, and not give them to the others. I am sure you realize that from an ethical point of view, it is difficult to do such studies.

I presented this data as impact indicators. It is true that we must remain careful about this data, because we do not have complete certainty, but an analysis of the international literature on these points concludes that in France, in the mid-1990s, unlike in some European countries, there was a very strong shift in policy, particularly with regard to harm reduction. This coincides with the trend turning around, and at present, we have far fewer strong hypotheses to explain why this trend turned around.

You are quite right. We cannot say with certainty that the reduction in overdose deaths is directly, irrefutably linked to the harm reduction policy.

L'autre élément de la politique de réduction des risques c'est la mise en place — à partir du milieu des années 1990 — des structures dites à bas seuil, bas seuil d'exigence. C'est à dire, ce sont des structures d'accueil pour usagers ou des contacts dans la rue des usagers partant du principe où l'on n'exige pas de l'utilisateur qu'il s'inscrive dans une démarche d'abstinence. On leur offre un service de première ligne sur les questions sociales ou de santé. Cela contribue à la politique de réduction des risques.

Le troisième aspect est la politique de substitution qui a eu, contrairement aux autres, un développement sur une durée beaucoup plus courte, centré sur les années 1996-1997.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Si j'ai bien compris, vous avez dit oui, que le programme a été mis en oeuvre dans tout le pays, et compte tenu des renseignements que vous nous avez fournis, pourquoi dites-vous que la chute du taux de mortalité est attribuable à ce programme? Pour pouvoir tirer cette conclusion, vous auriez été certainement obligés de mettre ce programme en oeuvre à certains endroits pour constater les résultats, comparativement à l'absence du programme à d'autres endroits. Vous ne dites rien de vos constatations dans les régions où ce programme n'était pas appliqué. Par conséquent, comment conclure que le programme a été efficace?

[Français]

**M. Coste:** Vous avez tout à fait raison. D'un strict point de vue de l'évaluation, vous ne pouvez conclure avec certitude de l'impact, en termes d'impacts, de la mesure sur, par exemple un indicateur, que si vous avez mis en place un dispositif avec un groupe de contrôle, ce qui ne se fait jamais. On peut le faire avec des zones qui ont mis en place, par exemple une ville, un programme d'échange de seringues et une autre qui ne l'a pas fait. Mais là, vous aurez aussi des secteurs de confusion parce que les deux villes ne sont pas tout à fait les mêmes et n'ont pas forcément la même population d'utilisateurs.

Si nous voulons conclure de façon certaine sur cette question, il faudrait faire des études randomisées, c'est-à-dire prendre une population d'utilisateurs de drogues et dire, au hasard, que cette personne aura des seringues stériles et les autres non. Vous comprenez que du point de vue éthique, il est difficile de mettre en place de telles études.

J'ai présenté ces données comme des indicateurs d'impact. C'est vrai qu'il faut rester prudent parce qu'on n'a pas une certitude totale, mais l'analyse de la littérature internationale sur ces points converge avec le fait qu'en France, au milieu des années 1990, contrairement à certains pays européens, il y a eu une réorientation très forte de la politique, notamment en matière de réduction des risques. Cela converge avec une inversion de tendance et actuellement nous avons beaucoup moins d'hypothèses fortes pour expliquer cette inversion de tendance.

Vous avez tout à fait raison, on ne peut pas néanmoins conclure avec certitude que la baisse des décès par surdose est liée directement et indubitablement à la politique de réduction des risques.



[English]

**Senator Kenny:** We would all like to believe that the risk-reduction program was successful. Leaving aside the ethical questions, which I can understand, of not treating some people and treating others, what other possible explanations could you speculate for having this marked reduction in mortality? Is it possible that the high-risk groups were a smaller number? Had these people died by 1995 and, therefore, a smaller number of people were dealing with it? If you stretch your imagination, can you come to any other conclusions about what might have caused this drop off to take place, other than the program you had?

[Translation]

**Mr. Coste:** You have set out one of the other hypotheses. Indeed, in the early 1990s, the number of deaths among French drug users was relatively high. Part of that population died in the first half of the 1990s. This straightforward observation can explain that if the number of new drug addicts entering that population drops, at some time the number of deaths will drop as well. This is one of the explanations that I mentioned.

Although this factor was very important, it could not have been the cause because after all, we did see a fourfold reduction over four or five years. Such a marked change in the trend can only be explained by another factor, and we thought it was reasonable to conclude that it was the introduction of a replacement strategy. Replacement also meant, and this has been widely demonstrated, a better inclusion of drug users in society, which results in reduced mortality because people are no longer living on the street and they are monitored more closely, which allows us to minimize the number of deaths.

[English]

**Senator Kenny:** To change the subject slightly, you have given us figures on the usage of alcohol, tobacco and a variety of other drugs. In Canada, no one seems to die from marijuana. Some people do die from some intravenous drugs, and 45,000 Canadians die each year from tobacco-related diseases.

What is the experience in France? What level of usage of tobacco is there in France? You have given us figures here that show experimentation at least once; but when it is used on a regular basis, what are the mortality rates for tobacco vis-à-vis other drugs?

[Translation]

**Mr. Coste:** It is difficult to make comparisons between mortality due to tobacco, mortality due to alcohol and mortality due to illegal drugs. Yes, we do have figures. The problem is that we are not talking about the same thing at all.

In France, our current estimates are that 60,000 deaths are related to smoking and 45,000 deaths are related to alcohol use. If you compare these figures to those I gave you on the various uses

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Nous aimerions tous pouvoir croire que le programme de réduction de risque a été couronné de succès. Si on fait abstraction de ces questions morales, que je peux comprendre, c'est-à-dire soigner certaines personnes mais pas d'autres, quelles autres explications peut-on avoir de cette réduction notable de mortalité? Est-ce possible que les groupes à risque élevé étaient moins nombreux? Est-ce que ces gens-là sont morts avant 1995 et donc un plus petit nombre de personnes souffraient du problème? Avez-vous d'autres idées là-dessus? Pouvez-vous tirer d'autres conclusions qui expliquent ce qui aurait pu provoquer une telle chute, une explication autre que le programme que vous avez mis en place?

[Français]

**M. Coste:** Vous avez énoncé une des autres hypothèses. Effectivement, le nombre de décès en France des usagers de drogues, au début des années 1990, a été quand même relativement important. Une partie de la population des usagers de drogue est morte dans la première moitié de la décennie de 1990. Ce simple constat peut expliquer que si vous avez une diminution des flux d'entrée de nouveaux toxicomanes, à un moment donné le nombre de décès va diminuer. C'est un des facteurs explicatifs que j'ai évoqués.

Si ce facteur était primordial, il n'aurait pas pu avoir cette importance puisqu'on a quand même une diminution d'un à quatre sur quatre ou cinq ans. Une inversion de tendance de cette ampleur ne peut s'expliquer que par un facteur autre et il nous semble raisonnable de penser que c'est la mise en place, notamment de la substitution. La substitution voulait dire aussi, et c'est largement démontré, une meilleure insertion sociale des usagers de drogues, donc des conditions où la mortalité est réduite parce que les gens ne sont plus dans la rue et il y a un plus fort contrôle qui permet de minimiser ces occurrences de décès.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Dans un autre ordre d'idées, vous nous avez donné des chiffres sur la consommation de l'alcool, du tabac et de toute une gamme de drogues. Au Canada, personne ne semble mourir de la consommation de cannabis. Certains meurent des drogues injectées, mais 45 000 Canadiens meurent chaque année des maladies liées au tabagisme.

Quelle est la situation en France? Quel est le niveau de consommation du tabac en France? Vos chiffres indiquent qu'on fait l'expérience au moins une fois; mais lorsqu'il s'agit d'une consommation régulière, quelle est la mortalité liée au tabagisme par rapport aux autres drogues?

[Français]

**M. Coste:** La question de la mise en perspective de la mortalité due au tabac, à l'alcool et aux drogues illicites est une question difficile. Effectivement, nous avons des chiffres. Le problème, c'est que l'on ne parle pas tout à fait de la même chose.

En France, nous estimons actuellement à 60 000 les décès liés à la consommation de tabac et à 45 000 les décès liés à la consommation d'alcool. Par rapport aux chiffres que je vous ai



of illegal drugs, which come to a total of 300, you can see that we are not talking about the same scale.

Despite everything, there are a number of precautions to take regarding techniques used to estimate tobacco- and alcohol-related deaths. We are trying to get a closer idea of all mortality related to these substances, something that we are unable to do in the area of illegal drugs. For example, there are deaths related to drunk driving. We are going to establish a study to try to measure these deaths. One of the spin-offs of this study is that we will try to see how many deaths in car accidents are due to cannabis use, because cannabis can also contribute to the number of deaths in car accidents.

As for current consumption trends in France, and also partly for reasons having to do with the prohibition of cannabis, the dominant product is hashish. The cannabis is mixed with tobacco and rolled into a joint. Although some people say that no deaths are caused by cannabis, if you smoke ten joints per day, you are smoking ten cigarettes with the rolling paper, with a homemade filter that does not work nearly as well as a cigarette filter. So it is difficult to make comparisons.

The orders of magnitudes are such that in terms of mortality, our public-health problems are tobacco, alcohol and then illegal drugs, in that order. This is so, even though we are not dealing with quite the same population when it comes to illegal drugs.

The people who die from tobacco or alcohol use are between 55 and 60 years of age. These are late deaths, whereas in terms of the number of years lived, the indicator is not the number of deaths, but rather, the number of years of life lost. That will bring up the proportion of deaths due to the consumption of illegal drugs. Basically, we are talking about a young population, around 30 years of age.

At present, in order to make the comparisons that we are trying to make, it is extremely important to work on all the fields that provide us with these figures and that provide orders of magnitude. However, given the approach we have to alcohol and tobacco, we cannot yet make comparisons with illegal drugs. They are still too difficult to compare.

**The Chairman:** These are statistics for smoking-related deaths. Can you provide us with this data?

**Mr. Coste:** Yes. The brief I prepared is for the most part based on the next report, which we will be publishing at the end of the year. It focuses solely on illegal drugs. In our report, we treat legal and illegal drugs the same way.

[English]

**Senator Banks:** You just mentioned a moment ago in responding to Senator Kenny that traffic deaths can be caused by intoxication from marijuana, as well as from alcohol. Is that an established fact? We have all kinds of evidence of traffic deaths being caused by people who were impaired by alcohol. I have not

donnés sur les usages de drogues illicites qui sont, en cumulant, 300, vous voyez que ce n'est pas du tout le même ordre de grandeur.

Malgré tout, il y a un certain nombre de précautions à prendre sur les techniques pour estimer les décès liés au tabac et à l'alcool. Nous essayons d'approcher l'ensemble de la mortalité liée à ces produits, ce que nous n'arrivons pas à faire sur le champ des drogues illicites. Par exemple, il y a les décès liés à l'imprégnation alcoolique au volant. On va mettre en place une étude pour essayer d'en mesurer l'importance. Un des résultats secondaires de cette étude est de voir l'importance que peut avoir la mortalité dans les accidents de la route liés à la consommation de cannabis puisque le cannabis peut aussi contribuer à la mortalité des accidents de la route.

De la façon dont la consommation se fait actuellement en France, en partie d'ailleurs pour des raisons de la prohibition du cannabis, le produit dominant est la résine de cannabis. Elle se fait en mélangeant le cannabis avec le tabac et avec le papier et la technique classique du joint: mélange du tabac, du papier et du cannabis. Si on dit qu'il n'y a pas de décès reconnu au cannabis, le fait de consommer dix joints par jour, vous consommez dix cigarettes avec le papier, avec un filtre artisanal qui est beaucoup moins performant qu'un filtre de cigarette. Il est donc difficile de comparer.

Les ordres de grandeur sont tels que les problèmes de santé publique sont clairement, en termes de mortalité, le tabac, l'alcool et ensuite les drogues illicites. Même si pour les drogues illicites, ce n'est quand même pas tout à fait la même population.

Les consommateurs de tabac et d'alcool sont des gens âgés autour de 55 à 60 ans. Ce sont des décès avancés alors qu'en termes de nombre d'années vécues, l'indicateur n'est pas le nombre de décès, mais le nombre d'années de vie perdues. Cela va remonter la part des décès dus à la consommation de drogues illicites. Il s'agit essentiellement d'une population jeune, âgée autour de 30 ans.

Actuellement, pour la mise en perspective que l'on essaie de faire, il est extrêmement important de travailler sur l'ensemble des champs qui donne ces chiffres et qui fournissent des ordres de grandeur. Cependant, connaissant l'approche qu'on a avec l'alcool et le tabac, on ne peut pas encore mener la mise en perspective sur les drogues illicites. Elles sont encore difficilement comparables.

**Le président:** Ce sont des statistiques concernant les décès suite à la consommation de tabac. Vous pouvez nous transmettre ces données?

**M. Coste:** Oui. Le document écrit que j'ai préparé est essentiellement basé sur le prochain rapport que l'on va publier à la fin de l'année. Il est uniquement centré sur les drogues illicites. Dans notre rapport, on traite sur le même plan les drogues licites et illicites.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Vous venez de dire, en répondant au sénateur Kenny, que des décès dans les accidents de la route peuvent être liés à la consommation du cannabis tout comme à la consommation d'alcool. S'agit-il d'un fait établi? Nous avons beaucoup de preuves dans le cas des accidents de la route

heard yet of traffic accidents having been caused clearly and directly by a driver who was impaired by marijuana. Someone who is impaired by alcohol is likely to be driving at 100 kilometres per hour where he should not be, whereas someone impaired by cannabis is more likely to be driving at 10 miles an hour where he should not be. Are there measurable numbers of deaths in traffic accidents caused by people who are impaired by marijuana?

[Translation]

**Mr. Coste:** No. I said that we were going to set up a study, and one of the objectives of this study will be to see what proportion can be attributed to cannabis use and what effect this use of cannabis has as a cause of fatal accidents. This study will be set up by the end of the year. Over two years, it will examine car accidents resulting in deaths, and samples will be taken from the victims to determine alcohol and also drug use. By the end of the study, we will be able to document the possible role of cannabis use in fatal accidents.

We have a research centre that is measuring the prevalence of the presence of THC amongst drivers. The extent of this prevalence may vary, but the problem is trying to analyze whether this use — in terms of methodology, this can be done, but we have not done it yet — caused the accident. That is what this study sets out to determine.

A study that was carried out in France determined that the risk of having an accident is twice as high for cannabis users. However, there were problems with the methodology of this study. Indeed, in this kind of study, everything depends on the comparison between the experimental group and the control group. The control group was made up of people who had been seen at the hospital emergency room, not people hurt in a car accident. This is a relatively debatable control group.

At present, this fact has not been clearly documented, and that is the purpose of this study. It may be conclusive, it may not. Such a study has been done for alcohol, but not yet for cannabis. We still are unsure about this.

[English]

**Senator Banks:** When it is completed, I hope you will be kind enough to let us have a copy of it.

My next point is illustrated in several of the charts that you have given us, but most dramatically in the third one. There is a very distinct and consistent difference between drug use as between men and women, in particular between adolescent boys and girls.

In your research, have you been able to determine a reason for that? Is it because girls are smarter? Is it because they are less likely to be wild and crazy people? Are they more prudent? Is there some useful information to be obtained from that seemingly irrefutable fact that might be put to good use?

provoqués par des gens dont les facultés étaient affaiblies par l'alcool. Je ne connais pas de cas d'accidents de la route liés directement à la consommation du cannabis. Quelqu'un dont les facultés sont affaiblies par la consommation d'alcool peut facilement bien rouler à 100 kilomètres à l'heure dans une zone où c'est interdit, tandis que quelqu'un dont les facultés sont affaiblies par la consommation du cannabis va probablement rouler à une vitesse de 10 kilomètres à l'heure dans une zone où c'est interdit. Existe-t-il des chiffres sur les cas de décès dans les accidents de route liés à la consommation du cannabis?

[Français]

**M. Coste:** Non. J'ai dit que l'on allait mettre en place une étude, dont un des objectifs sera de voir la part attribuable à la consommation de cannabis et quel effet, cette consommation de cannabis a sur la cause d'accidents mortels. Cette étude sera mise en place à la fin de l'année. L'étude, pour une période de deux ans, sera faite à partir de l'observation d'accidents de la route ayant provoqué le décès de personnes, sur lesquelles des prélèvements d'alcool et aussi de stupéfiants seront faits. À l'issue de l'étude, on pourra documenter l'impact éventuel de la consommation de cannabis dans les causes d'accidents mortels.

On a un centre d'études qui mesure la prévalence de la présence de THC chez le conducteur. La prévalence peut être plus ou moins importante, mais le problème est d'essayer d'analyser si cette consommation — du point de vue méthodologique, cela peut être fait, mais on ne l'a pas encore fait — a provoqué l'accident. C'est ce que fera cette étude.

Une étude menée en France déterminerait que le risque d'accidents chez les consommateurs de cannabis serait deux fois plus élevé. Cette étude pose cependant des problèmes méthodologiques. En effet, dans ce type d'étude, tout repose sur la comparaison du groupe type avec le groupe témoin. Le groupe témoin a été choisi dans le cadre des urgences hospitalières, s'agit des accueillis à l'urgence hospitalière, non traumatisés de la route. C'est un groupe témoin relativement contestable.

Actuellement, ce fait n'est pas clairement documenté, et c'est l'objectif de cette étude que d'arriver à le documenter. Peut-être qu'elle sera ou non concluante. Cela a été fait sur l'alcool, mais pas encore sur le cannabis. On est encore dans l'incertitude sur ce point.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** J'espère que vous aurez la gentillesse de nous faire parvenir un exemplaire une fois qu'il est terminé.

Plusieurs graphiques que vous nous avez donnés illustrent clairement mon prochain argument, mais surtout le troisième graphique. On voit là une différence très nette et constante entre la consommation masculine et féminine des drogues, notamment entre les adolescents et les adolescentes.

Est-ce que vos recherches vous ont permis d'en déterminer la raison? Est-ce parce que les filles sont plus intelligentes? Est-ce parce qu'elles sont moins portées à faire des choses folles? Sont-elles plus prudentes? Pourrait-on obtenir des renseignements utiles à partir de cet état de faits qui pourraient être appliqués de façon positive?



[Translation]

**Mr. Coste:** We have not exhausted that topic, but I do have a few clues. In the case of some substances, girls consume more than boys. That is the case for mood-altering drugs, whose use is on the rise. This pattern of consumption is also found within the general adult population. The trends have also converged for tobacco. Until quite recently, girls smoked less than boys. The study that was carried out in 1999 and the Escapade Study show that young girls smoke more. The difference is significant. They have moved ahead of the boys when it comes to smoking. The difference is very minimal when it comes to mood-altering drugs. Alcohol use remains a very male phenomenon, as does cannabis use. However, if you look at the changes, the only investigation that allows us to establish a trend for the 1990s, with two reference points, 1993 and 1999, you can see that there is a very clear increase in use for both sexes, regardless of age. The 1999 curves are still well above the 1993 curves. You can see that experimenting with cannabis among the girls has clearly increased more than among boys. For example, among girls aged 18, cannabis experimentation has risen from 17 to 42 per cent, whereas amongst boys, this figure has gone from 34 to 58 per cent.

Regardless of age, the rate of use among boys is always higher. Multiple drug use and repeated use are relatively high. That is the case for tobacco and cannabis. In terms of trends, it would not be surprising to see use among girls rise to the level of boys.

Overall, there are major differences between boys and girls when it comes to risky behaviours. Enforcement reports showed differences in behaviour as well; in the early 1990s, cannabis use was very much a male phenomenon.

[English]

**Senator Banks:** Please do, when that report is finished, let us have a copy of it.

[Translation]

**The Chairman:** We would be very interested in reading that report once it is available.

**Senator Maheu:** When you answered the question from Senator Kenny having to do with tobacco-related deaths in France, which has a population of 60 million people, did you say that 45,000 deaths were linked to tobacco use?

**Mr. Coste:** The number of deaths related to tobacco use stands at 60,000, and the number of deaths related to alcohol use is 45,000.

**Senator Maheu:** In Canada, it is about 40,000 out of 40 million inhabitants. We are not far from double.

**The Chairman:** Would it be possible for you to send us the methodology that was used to monitor alcohol-and-tobacco-related deaths?

[Français]

**M. Coste:** On n'a pas épuisé la question, néanmoins, j'ai quelques indications. En ce qui concerne certains produits, les filles consomment plus que les garçons. C'est le cas des médicaments psychotropes, dont la tendance est à la hausse. On retrouve également ce type de consommation chez la population des adultes en général. Le tabac est un autre produit sur lequel il y a eu convergence. Jusqu'à tout récemment, les filles fumaient moins que les garçons. L'étude menée en 1999 et l'Étude escapade démontrent que les jeunes filles consomment plus de tabac. La différence est significative. Elles ont dépassé les garçons pour ce qui est de la consommation de tabac. La différence est très minime par rapport aux médicaments psychotropes. L'alcool demeure une consommation très masculine, le cannabis également. Si toutefois vous regardez la figure d'évolution, la seule enquête qui nous permette d'établir une tendance pour les années 1990 avec deux points de référence, 1993 et 1999, on voit que l'augmentation de la consommation est très nette pour les deux sexes quel que soit l'âge. Les courbes de 1999 sont toujours largement au-dessus des courbes de 1993. On peut voir que l'expérimentation de cannabis chez les filles a nettement plus augmenté que chez les garçons. Par exemple, chez les filles de 18 ans, on est passé de 17 à 42 p. 100, alors que chez les garçons, on est passé de 34 à 58 p. 100.

Quel que soit l'âge, les garçons ont toujours des taux de consommation supérieurs. La polyconsommation et notamment les consommations répétées sont relativement importantes. C'est le cas pour le tabac et le cannabis. Il ne serait pas étonnant, en termes de tendance, que la consommation des filles rejoignent celle des garçons.

Globalement, par rapport aux conduites à risque les comportements sont très différenciés entre garçons et filles. Les rapports face à la loi démontreraient des comportements aussi différenciés: au début des années 1990, il y avait une consommation de cannabis très nettement masculine.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Nous vous saurons gré de nous faire parvenir une copie de ce rapport dès qu'il sera terminé.

[Français]

**Le président:** Nous serions très intéressés à prendre connaissance de ce rapport lorsqu'il sera disponible.

**Le sénateur Maheu:** Lors de votre réponse à une question posée par le sénateur Kenny ayant trait aux décès reliés au tabac en France, qui a une population de 60 millions d'habitants, avez-vous dit que 45 000 décès étaient liés à la consommation de tabac?

**M. Coste:** Le nombre de décès liés à la consommation du tabac se chiffre à 60 000 et 45 000 pour la consommation d'alcool.

**Le sénateur Maheu:** Au Canada c'est environ 40 000 sur 40 millions d'habitants. Nous ne sommes pas loin du double.

**Le président:** Vous sera-t-il possible de nous transmettre les méthodologies utilisées pour suivre le niveau des décès liés à l'alcool et au tabac?



**Mr. Coste:** Yes.

[English]

**Senator Kenny:** The differences here are very significant. We would attribute 45,000 deaths to tobacco each year whereas we would attribute only 4,000 to alcohol, including drunk driving. It is a smaller country, different size, but the relationship of the two is quite different, and one has to then look at the methodology to decide whether we can compare the figures.

[Translation]

**The Chairman:** Once we receive that methodology, we will be able to make comparisons with our own figures.

One of your organization's tasks is to assess public policy. What methodology do you use to evaluate policy, and could you give me an example? I presume that a pass mark has not been reached and that political leaders have decided to change it.

**Mr. Coste:** In that area, unfortunately, France cannot provide you with many answers. It seems to me that Canada has a great deal more experience than we do when it comes to evaluating public policy. The approach taken in France is not integrated with professionals and mechanisms from public programs or policies. It is a medium-long-term approach. We really are at the first stage. By the end of 2002, we will have in place some elements of the policy that Ms Nicole Mastracci described to you. Training, for example, which is crucial, as well as the strategy of the public authorities, how this strategy has been implemented and what its impact has been. Then we will have a proper evaluation that will allow us to come to some conclusions regarding the implementation of the policy and its impact.

As for the four priorities, which include prevention programs within the départements and the training programs, this work will allow us to come to a number of conclusions. One extremely important step was reached when we brought together the various members of the interministerial group so that they could agree on the terms of reference of the three-year plan. This plan includes a number of principles and measures. We tried to combine all these elements, starting with rather general objectives and moving to operational objectives set by the various authorities.

The development of a consensus regarding the terms of reference can have a modest impact on preparation of the future three-year plan. We were hoping to establish a long-term approach. Then, specific mechanisms would be assessed in a more conventional manner. All of this comes at a time when the culture of evaluation in France is in its infancy.

**The Chairman:** I would like to ask you a few questions about the independence of your organization. Ms Mastracci told us that

**M. Coste:** Oui.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Les différences dans ce cas sont très importantes. Chaque année, 45 000 personnes meurent des effets du tabagisme, tandis que seulement 4 000 personnes meurent de problèmes liés à l'alcool, y compris la conduite en état d'ébriété. Ce pays est plus petit, il n'est pas de la même taille, mais la relation entre les deux facteurs est très différente, et il nous faut examiner la méthodologie afin de décider si nous pouvons comparer les données.

[Français]

**Le président:** Lorsque nous recevrons ces méthodologies, nous serons en mesure de faire la comparaison avec les nôtres.

Un des volets du travail de l'Observatoire est l'évaluation des politiques publiques. Quelles méthodologies suivez-vous pour faire ces évaluations et donnez-m'en un exemple? Je présume que la note de passage n'a pas été atteinte et que les dirigeants politiques ont décidé de la modifier.

**M. Coste:** Sur ce domaine, malheureusement, la France ne pourra pas vous apporter beaucoup de réponses. Il me semble que le Canada a beaucoup plus l'expérience que nous en matière d'évaluation des politiques publiques. La démarche d'évaluation en France n'est pas une démarche intégrée aux professionnels, les dispositifs des programmes ou des politiques publiques. C'est une démarche à moyen et à long terme. Nous en sommes vraiment à la première étape. À la fin de 2002, on aura un certain nombre d'éléments de la politique que vous a décrite Mme Nicole Mastracci. Par exemple, le volet de la formation, qui est également très crucial, et celui de la stratégie des pouvoirs publics, comment elle a été mise en place et quel est son impact. On aura alors une évaluation en bonne et due forme qui nous permettra de dresser un certain nombre de constats sur la mise en œuvre de la politique et son impact.

Sur les quatre axes prioritaires qui sont les programmes départementaux de prévention et les programmes de formation, ce travail nous permettra de dresser un certain nombre de constats. Une étape extrêmement importante a été franchie en réunissant autour d'une table les acteurs de l'interministériel pour qu'ils mettent d'accord sur le référentiel du plan triennal. Le plan triennal comporte un certain nombre d'orientations et de mesures. On a essayé de regrouper tout cela à partir d'objectifs assez généraux jusqu'aux objectifs opérationnels que se fixaient les différentes administrations.

Ce travail d'élaboration consensuel autour d'un référentiel peut avoir un modeste impact dans le cas de la préparation du futur plan triennal. C'est une démarche à long terme qu'on souhaite mettre en place. Par la suite, des dispositifs particuliers feront l'objet d'évaluations plus classiques. Tout cela correspond à un environnement où la culture de l'évaluation en France est balbutiante.

**Le président:** J'aimerais vous poser quelques questions en ce qui a trait à l'indépendance de votre organisme. Mme Mastracci

some agencies were hesitant to provide information that contradicted information that they had made great use of in the past.

In terms of your board of directors or those entitled to participate in your work, do you feel sufficiently independent to offer accurate and objective answers and information to those making the request? Do you have full discretion to achieve those objectives? Is the President of the Republic justified in granting you 25 million francs a year?

**Mr. Coste:** The question of independence is not a simple question. I prefer to use the term "autonomy" rather than independence. The problem is finding the right distance between clear autonomy with respect to findings and reports. Everything we publish is published under the sole control and authority of the Scientific Committee. There is real autonomy and independence with respect to the results and our publications.

**The Chairman:** That is an important distinction.

**Mr. Coste:** At the same time, the Monitoring Centre must remain close to the public authorities, particularly when it comes to the studies we are called upon to commission. That goes for questions raised by the Interministerial Mission. Sometimes it is harder to anticipate questions that may be raised in years to come.

A sufficiently close connection must be maintained between our work and studies and the day-to-day development of public policy. In my opinion, this is achieved through the Public Interest Group and the institutional organization. There is a good balance between the role of the Interministerial Mission on the board of directors and actual autonomy for the Scientific Committee over the content of what we produce.

**The Chairman:** You referred to substance evaluation. Tell us about THC content, because that question comes up all over the place.

**Mr. Coste:** In 2002, we will be conducting an experiment — in keeping with this same line of questioning — to find out what young people are actually using. Cannabis is mainly in the form of resin. There is not just cannabis, but lots of other things.

There is some data, gathered by our network of observers of merging phenomena, that leads us to think that cannabis resin may be being blended with other products like benzodiazepines in order to produce greater effects. There is also the question of THC content. We would like to be able to document two things about cannabis: whether the cannabis being used has a higher THC content, and second, what is in blended cannabis products. This is a first effect, an extension of our previous work on synthetic drugs. We are now going to pursue that work on synthetic drugs, but also begin to explore the cannabis issue.

**The Chairman:** But you do not yet have data at hand on THC content?

nous a parlé de la réticence de certains corps constitués à véhiculer une information qui contredisait une information qu'ils avaient utilisée abondamment dans le passé.

Au niveau de votre conseil d'administration ou au niveau d'intervenants qui légitimement peuvent participer à vos travaux, vous sentez-vous suffisamment indépendant pour offrir, à ceux qui le demandent, des réponses et une information juste et objective? Avez-vous toute la latitude pour atteindre ces objectifs? Le Président de la République a-t-il raison de vous confier 25 millions de francs chaque année?

**M. Coste:** La question de l'indépendance n'est pas une question simple. J'utilise plutôt le terme «autonomie» plutôt que «indépendance». La difficulté est de trouver la bonne distance entre une claire autonomie sur les constats dressés et les rapports. Tout ce qu'on publie, est publié sous le contrôle et l'autorité du seul collège scientifique. Il y a une réelle autonomie et indépendance sur les résultats et nos publications.

**Le président:** C'est une nuance importante.

**M. Coste:** En même temps, l'Observatoire doit rester proche des pouvoirs publics notamment dans les études qu'on est amené à commander. C'est bien par rapport à des questions que se pose l'interministériel. Il est parfois plus difficile d'essayer d'anticiper les questions qui pourraient être posées dans les années à venir.

Il faut quand même rester dans un lien qui permette une proximité entre nos travaux et nos études et le développement au jour le jour de la politique publique. C'est, à mon avis, une formule avec le groupement d'intérêt public et l'organisation institutionnelle. Il y a un bon équilibre entre le rôle de l'interministériel au sein du conseil d'administration, et une réelle autonomie du collège scientifique sur la teneur de ce qu'on produit.

**Le président:** Vous avez parlé de l'évaluation des substances. Parlez-nous des teneurs en THC car il en est question un peu partout.

**M. Coste:** On va en 2002, mener un projet expérimental pour, — toujours dans cette logique de questionnement — savoir ce que consomment réellement les jeunes. Le cannabis, principalement c'est de la résine. Il n'y a pas que du cannabis, mais des tas d'autres choses.

Un certain nombre de données, remontées à travers notre réseau d'observation des phénomènes émergents, nous laissent à penser qu'il pourrait y avoir de la résine de cannabis amplifiée en termes d'effets avec des coupages de produits tels que des benzodiazépines. Il y a également la question de la teneur en THC. On voudrait pouvoir documenter deux choses sur le cannabis: savoir s'il y a une augmentation de la teneur en THC sur le cannabis consommé, et deuxièmement connaître ce qu'il y a dans les produits de coupage du cannabis. C'est effectivement un des prolongements du premier travail que nous avons entrepris sur les drogues de synthèse. Nous allons maintenant continuer ce travail sur les drogues de synthèse, mais aussi commencer à explorer la question du cannabis.

**Le président:** Toutefois, vous n'avez pas encore, entre les mains, de données sur la teneur en THC?



**Mr. Coste:** Yes, we do. We have some data, but it comes from drug busts. Strictly speaking, therefore, the data does not deal with products that are used.

**The Chairman:** Presumably they would have been sold had they not been seized.

**Mr. Coste:** That is true. But subsequently, those products might undergo further blending and processing.

**The Chairman:** They are not yet ready to be sold to the user.

**Mr. Coste:** Exactly.

**The Chairman:** What do you make of the THC contents?

**Mr. Coste:** The THC contents are relatively high, but that is a question I can give you some information about.

**The Chairman:** We have received information on North America and would like to compare it with information on France.

**Mr. Coste:** That will be in the report that we are going to publish. I can give you the law enforcement laboratory analysis chart for the year 2000, fairly quickly.

**The Chairman:** Figure 13 on your last chart shows how many people have been questioned for drug use. There has been a sharp increase since 1990: four times as many people have been questioned. I understand that questioning does not necessarily mean that charges are laid?

**Mr. Coste:** Yes.

**The Chairman:** Is it not clear? The figures speak for themselves. Based on that, what should our evaluation of public policy in France be? I mean, arraignments have increased fourfold in ten years. Is it because there are four times as many users? Is it police efficiency?

**Mr. Coste:** There could be several reasons. For example, at this time, in France, we have reactivated our *Vigie-pirate* plan. That will doubtless lead to a certain number of *Vigie-pirate* as concerns terrorism, with rather strong police presence. The year *Vigie-pirate* was put into effect, there was a statistical accident on the number of arraignments.

We have been facing an increasing trend over the last 10 years that is tied in to an increase in use. We cannot measure whether use between the early and late nineties increased fourfold. However, there was a distinct increase in cannabis use.

Something else that we can see and that might be interesting to report are the 82,000 arraignments for cannabis use for 10 million people who have experimented with it. You will get an idea of the probability of being arrested if you are a cannabis user. As your denominator, you can use either the 10 million or the 3.7 million or repeat users, in other words the 1.7 million. If we were to take repeat users, for example, your arrest probability is relatively low. You can do the other comparison: a comparison with the legislation and what you can see about the implementation of the legislation and also, for a user, equity under the law.

**M. Coste:** Si. Nous en avons, mais ce sont des données qui proviennent des saisies. Ce sont quand même des données sur des produits qui, par définition, ne sont pas consommés.

**Le président:** Présumons qu'ils auraient été vendus s'ils n'avaient pas été saisis.

**M. Coste:** Voilà. Mais après, ces produits peuvent subir encore un certain nombre de coupages et de transformations.

**Le président:** Nous ne sommes pas à un point de vente.

**M. Coste:** Voilà.

**Le président:** Que vous révèlent ces teneurs en THC?

**M. Coste:** Les teneurs en THC sont relativement élevées, mais c'est une question sur laquelle je pourrai vous donner des informations.

**Le président:** Nous avons reçu de l'information pour l'Amérique du Nord et nous aimerions bien la comparer avec l'information de la France.

**M. Coste:** Ce sera dans le rapport que nous allons publier. Je peux vous donner rapidement le tableau des analyses des laboratoires des services répressifs de l'an 2000.

**Le président:** La figure numéro 13 de votre dernier tableau montre les interpellations pour usage. Il y a nette augmentation depuis 1990: quatre fois plus d'interpellations. Je comprends qu'une interpellation ne veut pas nécessairement dire une mise en accusation?

**M. Coste:** Oui.

**Le président:** N'est-ce pas là un constat? Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Quelle évaluation pouvons-nous donner, à partir de ce constat, des nouvelles politiques publiques en France? C'est quand même quatre fois plus d'interpellations en dix ans. Est-ce parce qu'il y a quatre fois plus de consommateurs? Est-ce l'efficacité policière?

**M. Coste:** Il peut y avoir plusieurs raisons. Par exemple, en ce moment en France, on a réactivé le plan *Vigie-pirate*. Cela mènera sans aucun doute à un certain nombre de *Vigie-pirates* par rapport au problème du terrorisme, avec un contrôle des policiers assez présent. L'année où il y avait eu ce plan *Vigie-pirate*, il y avait eu un accident statistique sur le nombre d'interpellations.

Nous sommes sur une tendance d'augmentation depuis 10 ans qui est liée à l'augmentation de la consommation. Nous ne sommes pas capables de mesurer si la consommation, entre le début et la fin des années 1990, a été multipliée par quatre. Cependant il y a eu une augmentation très nette de la consommation de cannabis.

Un autre constat que nous pouvons tirer est qu'il pourrait être intéressant de rapporter les 82 000 interpellations pour usage de cannabis des 10 millions d'expérimentateurs. Vous obtiendrez alors la probabilité d'avoir une arrestation si vous êtes consommateur de cannabis. Pour votre dénominateur, vous pouvez prendre soit les 10 millions ou alors les 3.7 millions ou les usagers répétés, c'est-à-dire les 1.7 millions. Si nous prenons, par exemple, les usagers répétés, nous avons une probabilité de capture relativement faible. Vous pouvez faire l'autre rapprochement: un rapprochement par rapport à la loi et au constat que vous



**The Chairman:** I agree, but look at the heroin curve. It has decreased since 1994.

**Mr. Coste:** Yes. What we have there are arraignments for using, in other words the arraignments for trafficking are to be found somewhere else. We have the same indirect impact phenomenon due to the harm reduction policy and the trend, during the second half of the nineties, of a decrease in heroin use. It is not disappearing, it is still being used, but not as frequently. It is being replaced by substitute products, some of which are opiates, but there are also other products like stimulants, alcohol and diverted drugs. It is an indirect indicator so that is why you have to cross-tabulate the indicators. You will find them on arraignments, the HIV rates and the needle users as well as the mortality rate. So can you build based on the cross-tabulation and the convergence of those trends. This trend is one of the elements that allows us to say that the use of heroin in the second half of the nineties decreased in importance in France.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Coste. We will send you a list of the questions we have not asked.

Before adjourning this meeting of the committee, I would like to remind all those interested in our work that they can read about and get information on illegal drugs if they go to our Web site: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). You will find the statements from all our witnesses, their biographies and the documents they found it would be useful to give us, as well as 150 Internet links concerning illegal drugs. You can also use that address to send us your e-mail.

We will suspend this meeting and resume at 2:30 p.m.

The meeting is adjourned.

OTTAWA, Monday, October 1, 2001

The Senate Special Committee on Illegal Drugs met this day at 2:34 p.m. to review Canada's anti-drug legislation and policy.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[Translation]

**The Chairman:** We shall begin this public hearing of the Senate Special Committee on Illegal Drugs.

This afternoon, we will hear from Professor Michel Kokoreff. Professor Kokoreff was born in Paris in 1959. He is a sociologist and senior lecturer at the Université de Lille, as well as at the Institut d'Études Politiques de Paris. He is a member of the CLERSE, the Centre Lillois d'Études et de recherches sociologiques et économiques, associate researcher with CESAMES, the Centre de recherches psychotropes en santé mentale and with two

pouvez faire sur l'application de la loi, et aussi pour un usager d'équité par rapport à la loi.

**Le président:** Je suis d'accord, mais regardez la courbe pour l'héroïne. Elle a diminué depuis 1994.

**M. Coste:** Oui. Là, nous avons les interpellations pour usage, c'est-à-dire que les interpellations pour trafic sont répertoriées ailleurs. On a le même phénomène d'impact indirect de la politique de réduction des risques et de la tendance, au cours de la deuxième moitié des années 1990, d'une perte de vitesse de la consommation d'héroïne. Elle ne disparaît pas, elle continue à être consommée, mais moins fréquemment. Elle est remplacée par des produits de substitution dans lesquels on peut retrouver des opiacés, mais également d'autres produits comme les stimulants, l'alcool et les médicaments détournés. C'est un indicateur indirect, d'où la nécessité de croiser les indicateurs. Vous les constatez sur les interpellations, sur les taux de VIH et les injecteurs de drogues, et sur le taux de mortalité. C'est donc à partir du croisement et de la convergence de ces tendances qu'on peut construire. Cette tendance est un des éléments qui permet de dire que l'usage d'héroïne dans la deuxième moitié des années 1990 a perdu de l'importance en France.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Coste. Nous vous ferons parvenir nos questions restées en suspens.

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie et la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Nous allons suspendre cette séance et reprendrons nos travaux à 14 h 30.

La séance est ajournée.

OTTAWA, le lundi 1<sup>er</sup> octobre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 14 h 34 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin (président)** occupe le fauteuil.

[Français]

**Le président:** Je déclare ouverte cette audience publique du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

Cet après-midi, nous recevons M. Michel Kokoreff, professeur. Il est né en 1959, à Paris. Il est sociologue, maître de conférence à l'Université de Lille, ainsi qu'à l'Institut d'Étude Politique de Paris. Il est membre du CLERSE, Centre Lillois d'Études et de recherches sociologiques et Économiques, chercheur associé au CESAMES, Centre de recherches psychotropes en santé mentale, et de deux laboratoires du CNRS, Centre National de la

laboratories of the CNRS, the Centre national de la Recherche Scientifique. Professor Kokoreff is an expert on drugs and urban sociology; he has authored many articles in various scientific magazines, such as *Déviance et Société*, *Sociologie et Société* and *Société contemporaine*. He has written two books, *Les mondes de la drogue: Usages et trafics dans les quartiers*, Paris, Édition Odile Jacob, 2000, which was co-written with Dominique Duprez, and *Société avec drogue: Enjeux et limites*, Édition Érès, which was co-written with Claude Faugeron.

Welcome, Professor Kokoreff. Thank you for accepting our invitation and for the interest you have shown for our work.

**Mr. Michel Kokoreff, Professor at the Université de Lille:** Mr. Chairman, I would like to thank you for this positive initiative, which provides us with the opportunity to tell you about illegal drug use in France and to learn more about the experience in other countries, such as Canada.

My presentation will be based on the brief which was sent to you and I will refer to it when I quote figures.

France's attitude towards drugs has changed. Since the mid-1990s, France's drug policy has softened significantly, as we have realized that it is impossible to eliminate drug addiction and public health problems linked to illegal and legal drug use, which include tobacco and alcohol.

Obviously, AIDS has added a new dimension to the problem, even if it did take time to realize this. I would also add, in view of what has already been said this morning, that the attitude of several groups of players has changed. It would have been inconceivable a few years ago to think that some police officers, including high-ranking officers, would today acknowledge that decriminalizing pot would not be such a bad idea. Further, judges are not throwing simple users into jail as readily anymore. For instance, in the early 1990s, nearly 1,300 people in France were detained for simply doing illegal drugs, whereas in 1999, that number fell to 471, which represents less than a third.

Another factor is the change in attitude of many players or drug-addiction experts, who for a long time were hostile to the idea of alternatives. If you look at the numbers provided by previous witnesses, you realize that there has been a sea change in people's attitudes.

Perhaps this is due to the arrival of new players. France's drug policy not only involves simply the police and the judiciary anymore, but also politicians. Even though politicians do not have any jurisdiction over drug issues, they are becoming increasingly involved because their constituents complain about drug trafficking, problems linked to drug use and trafficking, and to AIDS. Other new actors include family physicians, since they are the people on the front lines dealing with the repercussions of the flood of newly available and highly concentrated drugs. These changes brought about a new approach in social science research. It used to be that the debate in France on such issues was based on a medical and clinical approach. But then, for reasons I will not get into, sociologists, anthropologists and historians have always

Recherche Scientifique. Spécialiste de sociologie urbaine et de drogues, il est l'auteur de nombreux articles dans diverses revues scientifiques, *Déviance et Société*, *Sociologie et Société* et *Société contemporaine*. Il est l'auteur de deux ouvrages, *Les mondes de la drogue: Usages et trafics dans les quartiers*, Paris, Édition Odile Jacob, 2000, coauteur Dominique Duprez, et *Société avec drogue: Enjeux et limites*, Édition Érès, coauteur Claude Faugeron.

Bienvenue, monsieur Kokoreff, nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation et de l'intérêt que vous portez à nos travaux.

**M. Michel Kokoreff, professeur à l'Université de Lille:** Monsieur le président, je vous remercie de cette heureuse initiative qui nous permet à la fois de témoigner de l'expérience française des drogues illicites tout en nous ouvrant aux réalités d'autres pays comme le Canada.

Durant cet exposé, je m'appuierai sur le texte qui vous a été communiqué, et je me permettrai d'y renvoyer en ce qui concerne les données chiffrées utilisées.

Le rapport de la France face aux drogues a changé. Depuis le milieu des années 1990, la politique des drogues en France a connu une inflexion évidente, une prise de conscience de l'impossibilité d'éradiquer les toxicomanies et des problèmes de santé publique liée aux drogues illicites mais aussi licites, comme le tabac et l'alcool.

Il est certain que le sida a introduit une nouvelle donne, même si la prise de conscience a été tardive. J'ajouterais par rapport à ce qui a été dit ce matin, que l'état d'esprit de plusieurs catégories d'acteurs a changé. Chose assez impensable il y a quelques années, certains policiers, y compris des hauts gradés, admettent aujourd'hui que la dépénalisation de l'usage de cannabis ne serait pas une si mauvaise chose. De même, les magistrats hésitent à mettre en prison des usagers simples. Par exemple, au début des années 1990, près de 1 300 personnes étaient détenues en France pour usage simple de drogues illicites, et en 1999, 471 personnes un peu moins du tiers.

Autre changement d'attitude des acteurs ou des intervenants spécialisés dans ce domaine de la toxicomanie ont été longtemps hostiles à la substitution. Quand on voit les chiffres donnés par les témoins précédents, on s'aperçoit d'un changement assez remarquable d'attitude.

On pourrait mentionner l'apparition de nouveaux acteurs. La politique des drogues en France ne concerne plus simplement les policiers et les magistrats mais elle concerne aussi les élus. Même s'ils n'ont pas de compétence en matière de drogues, les élus interviennent de plus en plus, car ils sont sollicités par leurs électeurs sur les problèmes de trafic, d'incivilité liés à l'usage du trafic, et sur les problèmes liés au sida. On pourrait mentionner parmi les nouveaux acteurs les médecins généralistes et notamment, ce que l'on peut mettre en relation avec l'offre exponentielle à haut dosage qui met les médecins généralistes en première ligne. Ces changements se sont accompagnés d'une structuration d'un milieu de recherche en sciences sociales. Pendant longtemps, une approche médicale et clinique a dominé en France et



been interested in the drug issue, which is not the case in the United States.

Since the 1990s, several studies have focused on the problem of drug use, drug trafficking and government policy.

On the other hand, there has been a failure to act. In that regard, I will neither gloat over nor denounce the situation, but try to remain at a critical distance of the facts.

The failure to act on the part of the main player, the government, speaks for itself, as does the absence of any political direction in the face of repeated demands for changes to the law to decriminalize the use of soft drugs.

For over 15 years, or even longer, the debate in France has revolved around safety, and that is the case more than ever today. The debate over safety still informs the relationship between drugs and delinquency, because drugs supposedly lead to delinquency, which, as studies have shown, is not the case at all. However, this construct causes attention to be focused on the suburbs, on sensitive neighbourhoods and on the actions of teenagers, especially those from immigrant families.

Sure, the official line has become less black and white, or at least the tone has become less moralizing: public institutions have taken a more pragmatic approach. However, at the same time, there are weighty implications in terms of health and the law — not in the area of harm reduction, but rather in health administration — which carry more weight than as yet undefined approaches to harm reduction and prevention.

In a way, France, to put it bluntly, is somewhere between Switzerland and the United States. Indeed, France is wavering between sticking closely to a policy of prohibition — which it has distanced itself from — and a policy of harm reduction as it exists in Switzerland, for instance.

But because it does not know which approach to take, France is stuck in between those two approaches. Your committee asked me to speak of France's policy on crime and the gap between the legislation and its enforcement. In that regard, there were two problems in addressing the issue.

On the one hand, there are a certain number of categories which are not always easy to use. For instance, is there a policy on crime? Studies carried out in France have shown that there is at least one policy on crime. But just because the law is applied differently at the local level does not mean that there are, strictly speaking, different policies on crime at the local level.

There is another problem with the collected data. I do not want to go into it because it was discussed this morning. But I will insist on another point, because I will use that data, that is police data. In France, the heart of the debate on drugs lies with police

largement informé le débat sur ces questions. Finalement les sociologues, les anthropologues, les historiens, pour des raisons sur lesquelles je passerai, se sont intéressés à ces phénomènes de drogues contrairement à ce qu'on peut constater aux États-Unis notamment et ce, depuis fort longtemps.

Depuis les années 1990, on a vu un certain nombre de recherches portant directement sur les phénomènes de consommation, de trafic ou de politique publique.

Le revers de la médaille démontre un certain immobilisme. De ce point de vue, j'adopterais une position ni triomphaliste ni particulièrement dénonciatrice mais qui essaye de garder une distance critique.

L'immobilisme du principal acteur politique à savoir, l'État, est une évidence, de même que l'absence de relais politique est manifeste par rapport aux demandes récurrentes de modifications à la législation pour une dépénalisation de l'usage de drogues douces.

La récurrence des discours sécuritaires est un fait très marquant en France depuis au moins une dizaine d'années sinon plus, mais plus particulièrement actuellement. Ce discours sécuritaire alimente toujours les amalgames entre drogue et délinquance, la drogue étant la cause supposée de la délinquance, ce qui, certaines recherches le montrent bien, ne va pas du tout de soi. Cet amalgame conduit à la focalisation sur les banlieues, sur ces quartiers sensibles et sur le comportement des jeunes, en particulier ceux issus de l'immigration.

Certes, le discours officiel est devenu moins manichéen, en tout cas moins moralisateur, l'approche des pouvoirs publics est devenue plus pragmatique. En même temps, il y a des logiques lourdes — la logique du droit pénal, de la santé — pas au sens de la réduction des risques mais au sens de l'administration de la santé — qui l'emportent sur des logiques plus incertaines, peut-être plus nouvelles, par exemple, comme celles de la réduction des risques ou de la prévention.

D'une certaine manière, la France, pour utiliser une image un peu osée, se situe quelque part entre la Suisse et les États-Unis. Elle oscille entre effectivement une adhésion sans distance au modèle prohibitionniste — dont on en est sorti — et une prise en compte du modèle qui serait incarné par la réduction des risques telle que mise en oeuvre, par exemple, en Suisse.

Du coup, dans ce contexte d'incertitude des politiques, on est un peu entre deux. Par rapport à la demande qui m'a été adressée par votre Comité, à savoir parler du volet pénal des politiques publiques menées en France et du décalage entre les principes et les pratiques effectives, l'analyse rencontre une double difficulté.

D'une part, on est confronté à un certain nombre de catégories qui ne sont pas toujours très faciles à utiliser. Par exemple, existe-t-il une politique pénale? Les travaux qui ont pu être menés en France montrent qu'il y a moins une politique pénale. Pour autant, la disparité des pratiques n'implique pas nécessairement l'existence de politiques locales, au sens fort du terme.

Il y a une autre difficulté qui est liée aux données recueillies. Je n'insisterai pas puisqu'on en a un peu parlé ce matin. J'insisterai sur un autre point, puisque j'utiliserai ces données, celui des données policières. Le nerf de la guerre, en France, pour parler



data. But these data do not reflect reality. They do not measure drug use, but are more of a reflection of police activities.

That is something you should not forget. The police data which are used the most, and which in a way are the most practical, do not accurately reflect illegal drug use, but rather the police's activities. So when I mention police statistics in my presentation, it will indicate police activities and the policies and approaches underlying police action.

I plan — well at least I intend — to address three issues. I do not know if I will have the time to do so. The first is the issue of legal ambiguity. I will use the example of a court order to send someone into rehab, which, in my view, is a fairly good illustration of how the law is ambiguous.

The second issue is to compare the legislation and grand principles with the way the law is enforced. In practice, there is often an inconsistency between the two. In that regard, I will also address the inconsistency in the way the law is applied to show that it greatly varies in interpretation and practice from one jurisdiction and region to another.

The third point I would like to make is that we are slowly heading towards the idea that it is impossible to get rid of drugs and that the drugless society is a myth — a normative ideal, as we say in sociology — as attested by several factors which show that drug use is not such a big deal anymore.

Not every social group experiences drugs in the same way. I would like to focus on the fact that public authorities deal differently with drug users, depending on their social status, and that the poor are targeted more than the middle class or the rich.

Regarding the ambiguities contained in the law, let us not forget that the law of 1970 came about as the result of a panic over morality. This panic arose out of the American hippy movement and the student riots of 1968 in Europe and especially in France. People were afraid that a huge generation gap would develop. This fear was embodied by drugs, but at the time, and this is an important point, drug use was really marginal. Nothing that happened justified the law which was passed in 1970 and which in fact criminalized private drug use.

The law took two approaches: repression and health, but repression was given more weight than health. To illustrate this point, which I am not making gratuitously, you may refer to an inquiry into the cost of France's drug policy. It revealed that in 1996, 30 billion euros — that is, 4.5 billion francs, were spent on repression, whereas much less was spent on care and prevention. So the gap between the repressive and socio-health approaches is borne out by the numbers.

des questions de drogues, sont les statistiques policières. Or ces données ne sont pas un reflet de la réalité. Elles ne mesurent pas d'abord les phénomènes de consommation, elles constituent d'abord le reflet de l'activité policière en elle-même.

C'est important d'en tenir compte dans le débat. Les statistiques policières les plus utilisées et d'une certaine manière les plus pratiques à utiliser reflètent non pas la réalité des pratiques illicites mais bien l'activité des services de police. Cela veut dire que dans mon intervention, quand j'utiliserai les statistiques policières, cela sera pour en faire un indicateur de l'activité policière et donc des politiques ou des logiques sous-jacentes à cette activité.

Mon propos, en tout cas mon ambition, était d'aborder trois points. Je ne sais pas si j'aurai le temps de les aborder. Le premier point concerne les ambiguïtés de la loi. Je prendrai l'exemple de l'injonction thérapeutique qui atteste assez bien, me semble-t-il, des ambiguïtés de la loi.

Un deuxième point consistera justement à aller au-delà de la loi et des grands principes qui souvent ne recoupent pas les pratiques qu'on peut observer sur le terrain. J'aborderai dans ce deuxième point la diversité des pratiques des acteurs du pénal pour montrer comment d'une juridiction à une autre, d'une région à une autre, l'interprétation de la loi et les pratiques sont sensiblement différentes.

Un troisième point que je voudrais mentionner, c'est qu'on va petit à petit vers cette idée d'une impossible éradication des drogues et que la société sans drogues est un mythe, un idéal normatif, dans mon jargon de sociologue au regard d'un certain nombre d'indicateurs qui attestent une banalisation des consommations.

Le monde d'une société avec drogues n'est pas vécu de la même manière par tous les groupes sociaux. Je voudrais mettre l'accent sur les inégalités sociales du traitement institutionnel qui focalise plutôt sur une population disons pauvre et qui met de côté une population plus aisée issue de la classe moyenne.

Sur les ambiguïtés de la loi, il faut rappeler que la loi de 1970 fait suite à une panique morale. Cette panique morale a été engendrée par le mouvement hippie aux États-Unis, par les événements de 1968 un peu partout en Europe, en France notamment. Il y a cette peur d'une cassure entre une partie de la jeunesse et le reste de la société. Cette peur est symbolisée par la drogue, mais à l'époque, c'est un point important à rappeler, la consommation de drogues était vraiment marginale. Rien au regard des faits ne justifie cette loi de 1970 qui étend notamment l'interdit pénal à l'usage privé.

Cette loi repose sur deux pôles: un pôle répressif et un pôle sanitaire, avec un déséquilibre au profit du premier. Pour se convaincre de cette affirmation qui ne doit pas rester gratuite, il faut s'appuyer sur une enquête concernant le coût des politiques de drogues en France et qui montre qu'en 1996, 30 milliards d'euros donc 4.5 milliards de francs étaient consacrés à la répression alors que des fonds bien inférieurs étaient consacrés aux dispositifs de soins et de prévention. On a un indicateur chiffré de ce décalage entre le pôle répressif et le pôle socio-sanitaire.

Court orders sending a person into rehab represented a major compromise on the part of the various players — the police, the judiciary, addiction counsellors, psychiatrists — and acknowledged the problem of the funding gap I just mentioned.

In theory, only the public prosecutor can demand that a person be sent into rehab. This order forces a user to seek treatment. That is fine if the user wants to seek help and therapy, and to see a psychiatrist. But if a user refuses, it leads to further arrests if the person is caught using again.

This means that a court-ordered stint in rehab, which on the face of it looks like it is part of a health-based approach, has strictly legal implications. The rehab approach was the subject of debate at a certain point. Many people, including addiction counsellors, quickly denounced this plan by saying that you could not force a person to seek treatment. The measure went completely against the entire therapeutical doctrine based on psychoanalysis which was trendy in the 1970s.

In fact, the measure only became effective in the mid-1980s. It only worked for a minority of those arrested. Take, for example, 1998. Seventy thousand people were arrested for drug use and close to 8,000 of them were ordered to go into rehab. By the way, just because you are ordering someone to do something does not mean it is going to work: of the 8,000 court-ordered rehabilitations, only 4,000 were successful. Studies have shown that the court orders were not applied consistently from one jurisdiction to another and that it was almost impossible to assess the results. It is a good illustration of the ambiguity of the 1970 law and therefore, in a way, of government policy.

Another significant aspect of the ambiguity is the repression of drug use. What is striking in France is the gap between the debate on decriminalization — if indeed there is such a debate — and police action. As Senator Nolin remarked this morning, the number of arrests for pot smoking is surprising. In my brief, I included several police statistics which show that from 1990 on — rather, from 1995 on — the number of arrests for pot use has increased. In short, you could say that the police has become the pot police.

The data point to certain trends which give rise to a certain number of questions. Why is it that the number of arrests for pot use rose from 25,000 in 1993 to 74,000? And why is it that during the same period, the number of arrests for heroin has fallen dramatically? Has heroin use plummeted? I would not be sure. What has changed is police activity.

If you have two curves, one representing the number of arrests for pot use, going up, and the other, representing the number of arrests for heroin use, going down, my guess would be that the government and the police have taken a new approach to fighting

Le cas de l'injonction thérapeutique est assez significatif du compromis trouvé par les différents acteurs — policiers, magistrats, intervenants, psychiatres — et de ce décalage que je viens d'énoncer.

En théorie, l'injonction thérapeutique est une mesure décidée par le procureur de la République. Cette mesure incite l'utilisateur à se soigner. Elle conduit à un classement sans suite si l'utilisateur décide de se soigner, d'engager une démarche thérapeutique, de voir un psychiatre. Dans le cas contraire, cette mesure débouche, notamment en cas de récidives, sur des poursuites.

Cela veut dire que cette mesure d'injonction thérapeutique, qui a toute l'apparence d'une mesure sanitaire, est soumise à des critères strictement judiciaires. Ce type de mesure a focalisé l'attention du débat à un certain moment. Cette mesure a suscité de vives réactions de défiance, notamment de la part des intervenants en toxicomanie qui se demandaient comment forcer un sujet à se soigner. Cette mesure allait complètement à l'encontre de toute la doctrine thérapeutique d'inspiration psychanalytique en vigueur dans cette période des années 1970.

De fait, cette mesure n'a été effective qu'à partir du milieu des années 1980. Elle ne concerne qu'une minorité des personnes interpellées. Si on prend comme exemple l'année 1998, on avait 70 000 interpellations pour usage de drogues et près de 8 000 mesures d'injonctions thérapeutiques. Ajoutons qu'une mesure prononcée n'est pas forcément une mesure effective: de 8 000 on passe à 4 000 injonctions thérapeutiques effectives. Certaines enquêtes ont montré que cette mesure était appliquée de façon inégale selon les juridictions et qu'il était quasiment impossible d'en évaluer les résultats. C'est un bon exemple de l'ambiguïté de la loi de 1970 et donc, d'une certaine manière, de la politique publique qui est menée.

Un autre aspect significatif de ces ambiguïtés est la répression de l'usage. Ce qui est tout à fait frappant en France, c'est le décalage qui existe entre, d'une part, les débats sur la dépénalisation de l'usage — pour autant qu'il y ait réellement débat — et, d'autre part, les logiques d'interventions policières. Cela a été noté par le sénateur Nolin ce matin, c'est la proportion d'interpellations pour l'usage du cannabis qui est remarquable. Dans mon texte, j'ai repris un certain nombre de données policières qui montrent qu'à partir de 1990 — on pourrait même dire à partir de 1995 — on a une augmentation des interpellations pour l'usage du cannabis. Pour simplifier, on pourrait dire qu'en fait la police est une police du cannabis.

On peut s'interroger par rapport à ces données sur un certain nombre de tendances observables. Comment se fait-il que l'on passe, en 1993, de 25 000 interpellations pour usage de cannabis à près de 74 000? Et comment expliquer que dans la même période les interpellations pour l'usage de l'héroïne a chuté? Faut-il considérer que la consommation a baissé? Je me garderai bien de cette interprétation rapide. Ce sont les logiques d'interventions policières qui ont changé.

Si l'on voit une courbe monter et une autre descendre — l'interpellation pour le cannabis qui a augmenté et celle pour l'héroïne qui a baissé — mon hypothèse sous-entend une stratégie d'anticipation des pouvoirs publics et de la police. Tout se passe



drug use. It is as if the police had anticipated that they would be arresting fewer heroin users because of new alternative drugs which appeared on the market in 1995-96. It is as if the need to produce results had shifted police attention to pot smokers who, incidentally, are not prosecuted by the courts. I feel that this shift is not because people have changed their drug habits, but because the police have adopted a new strategy.

If you look at trafficking statistics, the results are similarly surprising. If you look at the curves, the drug use curve goes up, but the trafficking curve stays the same. In the last 20 years, the number of arrests for drug trafficking has never exceeded 10,000, whereas the government has generally given the police more tools to fight drug trafficking over the last 20 years and officers are much more aware of the issue today.

Does this mean that traffickers and pushers have become more professional? This is an issue I explored in my book *Les mondes de la drogue*. I might add that this is where statistics are only of limited use. In England, Germany and Italy, the police have developed observation tools allowing them to better monitor the evolution of the trafficking business, especially at the local level. It is clear that if these tools were used in France, we would get a clearer picture of what politicians and citizens witness in some neighbourhoods where there is heavy drug trafficking.

Another area of ambiguity in France's drug policy is the coexistence of both repressive and tolerant approaches. At the regional level, in particular, both are used. For instance, a drug addict can return a syringe at a publicly funded needle exchange place, but be arrested for carrying drugs as he emerges from the place with his sterile needles.

At the community level, a certain number of local players and professionals have denounced the actions of police, which defeat efforts made at promoting risk prevention. How can you help the most marginalized addicts, those who do not have access to health care services, if the police is hovering close to trafficking sites, bus lines or the so-called front line teams? In that regard, the Association française de réduction des risques has denounced the fact that there are needle exchange programs, but that a person can be arrested for using. Demands have been made for safe heroin injection sites like the ones which exist in Switzerland and Germany.

Our society is based on the republican model. In this republican model, the law plays a major role. The law is supposed to be applied evenly from Lille to Brest, from Marseille to Clermont-Ferrand. But in reality that is not the case. Since the 1980s, the law is applied differently depending on the prosecution.

This holds true for issues of drugs and addiction, but also for other matters. It does not just affect the drug issue. You could

comme si la police avait anticipé une répression moins forte des usagers d'héroïne liée à l'extension des produits de substitution à partir de ces années 1995-1996. Comme si l'obligation de résultats avait été reportée sur les usagers de cannabis qui, par ailleurs, ne sont pas poursuivis par le parquet. Il me semble que cette inversion des tendances n'est pas due à une modification des comportements mais à un changement des stratégies policières.

Quand on regarde un peu les données, tout ce qui concerne le trafic est aussi remarquable. Quand on voit les courbes, on voit bien que la courbe de l'usage augmente, par contre, la courbe de données concernant le trafic reste stable. Depuis une vingtaine d'années, les interpellations pour trafic ne dépassent pas le seuil de 10 000 alors que les moyens policiers mis en œuvre par l'action publique, de façon générale, sont beaucoup plus importants aujourd'hui qu'il y a 20 ans et que la sensibilisation des policiers à cette question est plus forte.

Faut-il considérer que l'on assiste à une professionnalisation des trafiquants et des différents revendeurs? C'est une hypothèse que je développe dans mon ouvrage, *Les Mondes de la drogue*. On peut ajouter que ces statistiques montrent-là leur limite. En Angleterre, en Allemagne ou en Italie, les policiers ont construit des outils d'observation qui permettent de mieux saisir l'évolution du trafic, notamment du trafic local. Il est certain que ces instruments, s'ils étaient utilisés en France, permettraient d'être au plus près de ce que les élus ou les habitants peuvent observer dans certains quartiers où les activités liées aux trafics ne sont pas négligeables.

Un autre niveau qui marque l'ambiguïté des politiques de drogues en France, est la coexistence entre les pratiques répressives et les pratiques de tolérance. Au niveau régional en particulier, on voit cohabiter des pratiques répressives avec des pratiques de réduction des risques. C'est-à-dire qu'un toxicomane peut retirer une seringue dans des lieux financés par les fonds publics et être arrêté à la sortie du local où il vient de se fournir en matériel stérile au motif de détention de produits stupéfiants.

Sur le terrain, un certain nombre d'acteurs locaux, des professionnels dénoncent la pression policière qui vient contrecarrer les efforts pour implanter des dispositifs de prévention des risques. Comment aller au devant des usagers les plus marginalisés, ceux qui n'ont pas accès aux structures de soins, si non loin des boutiques, des bus ou des équipes dites de première ligne, il y a la police? Sur ce point, l'Association française de réduction des risques dénonce cette situation où on distribue des seringues mais où on pénalise l'usage. À l'image de la Suisse et de l'Allemagne on demande des lieux où on puisse consommer l'héroïne sans risque.

Notre société est fondée sur un modèle républicain. Dans ce modèle républicain, la loi occupe une place importante. La loi est censée s'appliquer partout de la même manière à Lille ou à Brest, à Marseille ou à Clermont-Ferrand. Dans la pratique, il n'en va pas de même. On sait depuis les années 1980 que la loi pénale est appliquée de façon très différenciée selon les parquets.

Cela est vrai pour les questions de drogue et de toxicomanie mais cela est vrai pour d'autres contentieux. Il n'y a donc pas de



summarize the courts' approach to drug use and trafficking this way: one theory, many practices.

Please allow me to use three points taken from an inquiry to support this principle. The first of these points deals with a comparative study of three particularly sensitive départements in terms of drug usage and trafficking. One of the départements in question is located in northern France and the two others are near Paris. The text that I provided gives a couple of quite general features by way of background.

I would like to develop my assessment around the following three points: the difference in public initiatives from one police service to another, the role played by the organization of the courts and the enforcement of procedures which have been implemented.

The thing that is quite remarkable about départements in the Paris region is that most cases of police questioning are public security-related. However, if you look at northern France, customs officials play such a significant role not only in terms of questioning but also in the legal process, that some judges have pointed to and spoken out against the rationale of having customs officers involved in the legal process. We are aware that customs officers focus on seizing merchandise rather than dismantling networks and arresting people. The police tend to focus more on dismantling networks rather than seizing merchandise.

In France, there is not just one police force, but many. Within one single département, drugs are covered by several police services, often working in competition with each other. It is really an issue of the police service which makes the largest haul at the expense of the initiative of another service. As a result, there is disorder, competition and conflict. The various forces look at the issue from different viewpoints. Some are more focused on figures. They want to increase the number of seizures and the number of people questioned, or in police station jargon to increase the head count. Then you have forces which function on a much more quality-oriented rationale based on initiatives. These forces go beyond mere users or street vendors to tackle the network itself. This may be hampered by the multiplicity of initiatives by other forces.

Does that mean then that the way in which a case is tackled depends on the particular police force that is given the responsibility of dealing with it? In light of studies undertaken in France, this theory would not seem to be too unreasonable.

As far as the issue of court organization is concerned, courts are specifically organized to tackle the drugs issue. For example, a cell was set up in Bobigny, north of Paris, to extend the drugs issue to cover criminal operations and the fight against organized crime. This gives a fairly precise picture of the laundering activity of traffickers. There are other jurisdictions which operate a bit differently. They have attempted to specialize by combining the treatment of minors and drugs. Seen from the outside, this may seem somewhat surprising, but in the jurisdictions which were studied, the drug branch was called the Minors and Drugs Branch.

spécificités des drogues de ce point de vue. Unicité des principes, diversité des pratiques, tel pourrait être en résumé la caractéristique de l'action pénale en matière d'usage et de trafic de stupéfiants.

Si vous me le permettez, je voudrais étayer ce principe autour de trois points à partir d'une enquête. Le premier part d'une enquête comparative sur trois départements particulièrement sensibles en matière d'usage et de trafic de drogue. Il s'agit d'un département du Nord et de deux départements près de Paris. Je fournis dans le texte quelques caractéristiques un peu générales pour situer le contexte.

Je voudrais développer mon analyse autour de trois points: la différence de l'action publique selon le service de police considéré, le rôle de l'organisation des tribunaux, et l'application des procédures mises en oeuvre.

Ce qui est tout à fait remarquable dans les départements de la région parisienne, c'est que la sécurité publique fait l'essentiel des interpellations. Par contre, si on prend le cas du nord de la France, les douanes jouent un rôle considérable, non seulement dans les interpellations, mais par la suite dans le processus pénal, à un point tel que certains magistrats constatent et dénoncent une logique douanière du processus pénal. On sait que les douaniers ont des modes de fonctionnement qui mettent l'accent sur la saisie de marchandise plutôt que sur le démantèlement des réseaux et l'arrestation des personnes. La police judiciaire aura plutôt tendance à mettre l'accent sur le démantèlement de réseaux plutôt que sur les marchandises.

En France, il n'existe pas une police mais des polices. À l'échelle d'un département, plusieurs services de police font des stupéfiants et souvent, ils sont en concurrence. C'est au service qui fera la plus grosse prise au détriment de l'action d'un autre service. Donc, il y a des dysfonctionnements, des effets de concurrence, des conflits. Il y a des différences de logique. Certains services sont plutôt animés par une logique quantitative: il faut augmenter les interpellations et les saisies, ou comme dans les commissariats il faut faire du crâne. À l'inverse, vous avez des services animés par une logique beaucoup plus qualitative où c'est un travail d'initiative, on vise à dépasser le niveau des usagers ou des revendeurs de rue pour s'attaquer au réseau. Ce travail peut être gêné par cette action inflationniste des autres services.

Peut-on dire pour autant que le déroulement d'une affaire dépend du service de police qui est saisi de cette affaire? Il n'est pas excessif de l'avancer sur la base des travaux réalisés en France.

En ce qui concerne l'organisation des tribunaux, ces derniers se sont dotés d'un mode d'organisation spécifique pour lutter contre les stupéfiants. Par exemple, à Bobigny, dans le nord de la région parisienne, une cellule a été créée qui élargit la question des stupéfiants aux affaires criminelles et à la lutte contre la délinquance organisée. Cela permet d'avoir un regard assez pointu sur tout ce qui concerne les activités de blanchiment des trafiquants. Vous avez des juridictions qui de façon un peu différente, ont cherché à se spécialiser en associant le traitement des mineurs et le traitement des stupéfiants. Cela peut paraître, vu

It is more or less taken for granted that the number of minors using drugs is continuing to rise. However, when you look at other figures, this does not seem to be the case.

A third jurisdiction are the departmental courts, which do not specialize in any one area. Ordinary judges deal with drug-related cases. Often — and this is the case at the Lille court — these courts are overworked. To a certain extent, this explains why, given the heavy workload, simple cannabis and also heroin use is being decriminalized. In other words, if every case involving drug use were brought before the court, there would be such a backlog that the court would grind to a complete halt. Studies carried out on the various branches of the legal system demonstrate that procedures have been adapted to meet local requirements. Lille, for example, has implemented some specific schemes which are not used anywhere else. Without getting into detail, these procedures might involve people being summoned to appear before officers of the criminal police or customs officers. The latter demonstrates the importance of customs legislation in border areas. This specificity is a problem because courts do not have full control of customs operations.

I would like to come back to the issue of court-ordered rehabilitation. The table showing the use of this scheme by the Lille, Bobigny, Nanterre and Paris courts shows the diversity of legal practices. The Bobigny Court has used therapeutic injunctions in approximately 1,400 cases out of a total of almost 9,000, whereas the Lille Court used this mechanism only 176 times. Some courts make great use of this mechanism while others use it very sparingly.

There are also specificities in terms of the substance involved. Heroin is the main substance subject to therapeutic injunctions in many jurisdictions. However, in the case of Bobigny, an increasing number of therapeutic injunctions involve cannabis. The goal is different to that of therapeutic injunctions for heroin users.

This diversity in practices gives rise to a twofold problem. What is the point of legislation if it is not enforced? The very different interpretation of legislation from one region to another might explain — and this seems to me to be another specifically French issue — the very large quantity of enabling legislation which has been tabled since 1980.

The second problem is an ethical one. In his report submitted to the Prime Minister in 1995, Professor Horion alluded to this problem. Not all citizens are equal in the eyes of the law.

If I may, I should like to end on this point. We have seen a certain trivialization of cannabis use in France. We are gradually beginning to differentiate between use, abuse and addiction no matter what the substance, be it a lawful or illicit one. There is consideration of danger. We are no longer simply looking at

de l'extérieur, un peu étonnant, mais dans des juridictions étudiées, la section des stupéfiants s'appelle la Section de mineurs et des stupéfiants. On considère plus ou moins implicitement que la part des mineurs dans l'usage des stupéfiants est de plus en plus importante, ce qui en regard des chiffres qu'on peut avoir par ailleurs n'est pas du tout évident.

Vous avez un troisième cas de figure de juridiction de tribunal de grande instance qui ne se spécialisent pas. C'est le tout-venant des magistrats qui traite ces affaires de stupéfiants. Souvent — d'ailleurs c'est le cas du tribunal de Lille — ces tribunaux ont failli à faire. Ceci peut expliquer dans une certaine mesure qu'on est arrivé à une dépénalisation de l'usage simple de cannabis mais aussi de l'héroïne vu l'importance du contentieux. Pour le dire autrement, si le parquet devait poursuivre pour usage simple, il y aurait un engorgement tel que l'activité des tribunaux deviendrait impossible. Les enquêtes réalisées sur les filières pénales attestent de l'adaptation des procédures aux nécessités locales. À Lille, par exemple, on va utiliser des procédures qu'on n'utilise nulle part ailleurs. Sans trop entrer dans la technique, ça pourrait être une convocation par des officiers de la police judiciaire, une convocation parfois par un douanier, et cette procédure atteste de l'importance du droit douanier dans cette région frontalière. Cette spécificité pose un problème parce que le parquet n'a pas une pleine maîtrise de l'activité des douanes.

J'en reviens à l'injonction thérapeutique. Un regard sur le tableau consacré à l'application de cette mesure dans les tribunaux de Lille, Bobigny, Nanterre et Paris atteste de la diversité des pratiques pénales. Vous avez des tribunaux comme Bobigny qui arrivent à presque 1 400 injonctions thérapeutiques sur un total de presque 9 000, par contre ceux de Lille en ont accordées 176. Ça voit que des tribunaux utilisent beaucoup cette procédure d'autres, très peu.

De même en ce qui concerne le produit concerné, on note des spécificités. Dans beaucoup de juridictions, c'est l'héroïne qui constitue le produit principalement visé par l'injonction thérapeutique. Mais dans le cas de Bobigny, on constate que le cannabis fait l'objet de plus en plus de cette injonction thérapeutique au vu des visées qui ne sont pas identiques à celles concernées par l'injonction thérapeutique des usagers d'héroïne.

Cette diversité des pratiques pose un double problème. À quel point bon parler de la loi si on ne l'applique pas? Si l'interprétation de la loi est très différente selon les situations régionales, ça pourrait expliquer — il me semble que c'est une autre spécificité française — cette production très importante depuis le début des années 1980 de textes qui visent à rendre possible sa mise en œuvre.

Le deuxième problème est un problème d'éthique. Cela a été noté par le professeur Horion dans le rapport qu'il avait remis au premier ministre en 1995. Tous les citoyens ne sont pas traités de façon égale par la loi.

Alors, si vous me le permettez, je voudrais finir sur ce point. En France, on constate une certaine banalisation de l'usage de cannabis. On en vient petit à petit à différencier usage, abus, dépendance, quelque soit le produit, légal ou illégal. Il y a une prise en compte du risque. On n'est plus simplement dans



prohibition but at the whole issue of risk. This does indeed demonstrate a change in our approach.

Having said that I have to qualify what I have just said. We have gone beyond mere principles and are now looking at local practices. A lot of this legal activity is focused on so-called sensitive districts, in other words in poor areas. These areas are mainly found on the outskirts of our cities, unlike in North America where they are located in downtown areas. As a result, these operations focus mainly on suburban areas. It cannot really be said that the increasing numbers of seizures of Ecstasy and cocaine by customs officers has changed this state of affairs. Despite major, spectacular and often very high-profile hauls of Ecstasy or cocaine, police force initiatives in middle-class areas are almost non-existent, so that in France at least, middle-class users consume cocaine and Ecstasy with preferential impunity.

As I said earlier, I am not advocating a harsher crackdown in middle-class areas. I just wanted to point out that people from different social backgrounds and districts are treated very unequally by the various jurisdictions. In France, we are witnessing a process whereby people living on the outskirts of our cities are perceived as de facto criminals and are racking up more and more social handicaps. Public policies have contributed to widening these social disparities by sanctioning some substances and tolerating others. Even though tolerated substances such as alcohol or tobacco are more dangerous than prohibited substances, they are controlled by the State.

Drugs have been a channel for the creation of further inequality within French society, since those living in poor areas are seen as criminals whereas illegal drug users in other social strata go relatively unnoticed. This process is reminiscent of the much written about rise of the criminal state in the United States.

In conclusion then, I would like to say that I think that France is somewhere in between. How can we combine both public order and public health concerns in a consistent and pragmatic public policy? How can we bring together both legislation and risk?

Ms Mastracci is absolutely right to relativize the impact that an amendment to the act could have as if amending the legislation was some kind of magic solution. The problem also lies in the meaning we give not only to the legislation but also to public action.

Alas, we see that in the poorest areas in particular, there is a huge deficit of meaning, a crisis in meaning of public action. This crisis in meaning is most visible among the stakeholders, especially police officers, who are responsible for implementing this public policy.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Kokoreff. In underprivileged areas — and we see the same thing in Canada — crime seems to be generated by the use of illegal substances, if I may say so. I am referring solely to crime induced by drug use. You are telling us that police forces are more effective and that they put more effort into repressing the drug trade in these areas than elsewhere. Is this a direct consequence of the state of poverty of these areas rather

l'interdit mais dans une problématique du risque. Tout cela, effectivement, atteste d'un changement d'approche.

Cela étant, il faut introduire un bémol et nuancer. Car quand on ne se situe non plus au niveau des principes, mais à celui des pratiques locales une bonne part de cette activité judiciaire est concentrée sur les quartier dits sensibles, donc les quartiers pauvres. Ces territoires sont plutôt à la périphérie de nos villes, à la différence du continent nord américain où ils sont au centre des villes. Cette activité est donc plutôt concentrée sur les banlieues. On ne peut pas vraiment dire que les prises croissantes d'Ecstasy ou de cocaïne par les douanes modifient cet état de fait. Malgré ces prises importantes, spectaculaires, souvent très médiatiques d'Ecstasy ou de cocaïne, l'activité des services de police est quasi inexistante dans les quartiers habités par les classes moyennes, et qui consomment de façon privilégiée, en France en tout cas, cocaïne et Ecstasy.

Mon propos, je le disais tout à l'heure, n'est pas de réclamer une répression accrue vis-à-vis des milieux de classe moyenne. Simplement, on peut constater le traitement très inégalitaire des institutions selon les mondes sociaux et selon les espaces habités. On assiste en France à un processus de criminalisation de fait des populations qui vivent en marge de la ville et accumulent les handicaps sociaux. Les politiques publiques contribuent à renforcer les inégalités sociales à travers la pénalisation de certains produits et par la tolérance d'autres produits. Ces derniers, comme l'alcool ou le tabac ont beau être plus dangereux que les autres, ils sont contrôlés par l'État.

Les drogues sont un vecteur de création de nouvelles inégalités au sein de la société française, puisqu'on criminalise les habitants des quartiers pauvres alors que les consommations illicites d'autres couches sociales sont relativement invisibles. Ce processus n'est pas sans rappeler ce que certains auteurs décrivent à propos de la montée de l'état pénal aux États-Unis.

Pour conclure, il me semble que nous sommes, en France, dans cette situation intermédiaire. Comment concilier au sein d'une politique publique cohérente et pragmatique, à la fois des préoccupations d'ordre public et de santé publique? Comment penser ensemble la loi et le risque?

Mme Mastracci a tout à fait raison de relativiser l'impact que pourrait avoir la modification de la loi comme si changer la loi était une solution magique. Le problème est aussi celui du sens que l'on donne non seulement à la loi mais aussi à l'action publique.

Force est de constater que notamment dans les zones les plus pauvres, un fort déficit de sens, une crise de sens est donnée à l'action publique. Cette crise du sens est manifeste chez les acteurs, les policiers notamment, qui ont à charge de mettre en œuvre cette politique publique.

**Le président:** Merci, monsieur Kokoreff, dans les milieux défavorisés — et nous constatons la même chose au Canada — la criminalité est j'oserais dire engendrée par l'usage de substances illicites. Je veux inclure uniquement la criminalité induite par l'usage. Vous nous dites que les forces policières sont plus efficaces et qu'elles concentrent plus leurs efforts de répression dans ces milieu défavorisés qu'ailleurs. Serait-ce une conséquence



than a desire by police forces to target these neighbourhoods? In other words, some criminals can afford their habit and others cannot. There is crime that is induced by this lack of means. What are your thoughts on this?

**Mr. Kokoreff:** This is a delicate issue, and I do not want to be misunderstood. However, one can say that there is political will to concentrate all police activity regarding local drug traffic in neighbourhoods and suburbs with social housing. That is because indeed, rightly or wrongly, there is a strong link between drug use and drug trafficking on the one hand and a feeling of insecurity on the other.

**The Chairman:** You are adding a more psychological issue. In other words, there is more drug abuse because people feel more insecure?

**Mr. Kokoreff:** No, I am not talking about consumption. In France, there is a political will to focus repression on these neighbourhoods for a number of reasons that are linked, among other things, to this feeling of insecurity. They are also linked to greater pressure exerted on elected officials.

Second, it is easier for the police to work in the street rather than in nightclubs. It is easier to investigate in the street, and to stop people who are disrupting public order. It is easier to conduct surveillance and in short, to gather evidence. This is not to say that it is always very easy but it is somewhat easier than investigating bars, clubs, parties and raves, which, as we have said, is a different milieu than our city streets. So it is easier to investigate in the street than in nightclubs where Ecstasy or cocaine may be consumed.

There may be one aspect to your question that I misunderstood. Do you mean that this encourages consumption?

**The Chairman:** No, does this contribute to an increase crime? When a user cannot afford his habit, he is going to want to find a way to get the drugs and this could therefore generate crime.

In the criminal activity of a poorer neighbourhood, the incidence of crime is amplified by this poverty. This would not be a factor in a more affluent neighbourhood.

**Mr. Kokoreff:** There are many points to your question. Quite clearly, in poor neighbourhoods, that is in neighbourhoods that more or less resemble the inner city, even though there is quite a significant difference in terms of poverty, such neighbourhoods were deeply affected by the economic crisis. Therefore, it is quite clear that petty drug trafficking can become bigger, but so can trafficking in clothing or cell phones and this has created a self-help economy, a way to face the crisis and adapt. That is quite obvious. Research conducted in France has demonstrated this clearly.

The second point concerns the link between delinquency and drug addiction, drug use and drug trafficking. This third point concerns the effects of police activity on this link and subsequently on poverty. It is not that simple. If we look at the work of my colleagues at the CESDIP, the Centre de recherche sociologique sur le droit pénal et les institutions, the linkage between

directe de l'état de pauvreté de ces milieux plutôt que d'une volonté policière de vouloir cibler ces quartiers? Autrement dit, des criminels ont les moyens de leur loisir et d'autres ne les ont pas. Il y aura une criminalité induite par ce manque de moyen. Qu'en pensez-vous?

**M. Kokoreff:** C'est une question délicate, et il ne faudrait que mes propos prêtent à confusion. Toutefois, on peut dire qu'il y a une volonté politique de concentrer toute l'activité policière en matière de répression sur le trafic local dans ces quartiers d'habitat social, dans ces banlieues. Ceci parce qu'effectivement le lien, tout ou à raison, est fort entre usage et trafic de drogue, d'une part et sentiment d'insécurité, d'autre part.

**Le président:** Vous ajoutez un élément plus psychologique. Autrement dit, on consomme plus parce qu'on a un sentiment d'insécurité?

**M. Kokoreff:** Non, je ne me situe pas au niveau de consommation. En France, il y a une volonté politique d'axer plutôt la répression sur ces quartiers pour un certain nombre de raisons qui sont notamment liées au sentiment d'insécurité. Elles sont aussi liées à une pression forte des élus.

En deuxième lieu, il est plus facile pour la police de travailler dans la rue que dans les boîtes de nuit. Il est plus facile de faire des enquêtes dans la rue, d'interpeller des gens qui trouble l'ordre public. Il est plus facile de faire des surveillances, bref, de monter des dossiers. Cela ne veut pas dire que c'est toujours très facile d'ailleurs cela l'est quand même un peu plus que de faire des enquêtes dans des milieux festifs, pour reprendre cette opposition du milieu festif au milieu urbain. C'est donc plus facile que dans des boîtes de nuit où on peut consommer de l'Ecstasy ou de la cocaïne.

Il y a peut-être un aspect de votre question que j'ai pas bien compris. Voulez-vous dire que cela incite à la consommation?

**Le président:** Non, est-ce que cela incite à l'augmentation de la criminalité? Lorsqu'un consommateur n'a pas les moyens de consommation, il va vouloir se procurer ce moyen, et cela peut donc engendrer, induire la criminalité.

Dans les activités criminelles d'un quartier plus défavorisé, le nombre d'activités criminelles est amplifié par cette pauvreté. On ne retrouverait pas ce facteur dans un quartier plus favorisé.

**M. Kokoreff:** Il y a plusieurs points dans votre question. Il est clair que dans les quartiers pauvres, c'est-à-dire dans les quartiers qui correspondent en gros à Inner City, même s'il y a une différence quand même importante en termes de pauvreté, ces quartiers ont été fortement touchés par la crise économique. Donc il est clair que le petit trafic de drogues peut devenir gros, mais aussi les trafics de vêtements et de téléphones portables, ce qui constitue une économie de recours, une manière de faire face à la crise et de s'y adapter. Cela est évident. Les travaux réalisés en France le montrent bien.

Le deuxième point concerne le lien entre délinquance, toxicomanie, l'usage et le trafic de stupéfiants. Le troisième point concerne les effets de l'activité policière sur ce lien, éventuellement sur la pauvreté. Ce n'est pas simple. Si on s'appuie sur les travaux de mes collègues du CESDIP, le Centre de recherche sociologiques sur le droit pénal et les institutions,

delinquency and drug addiction is not only abusive of in principle but inaccurate in its interpretation. These studies show that individuals who are doubly involved, that is both delinquent and drug users, constitute a minority, which is contrary to what is commonly believed. There are a lot of fanciful statistics circulating out there, in France as elsewhere, according to which half the inmates in France are drug addicts. By extension, this would tend to demonstrate that half of all offenders are drug addicts. However, without going into detail about this argument, that is not what is shown by work based on a quantitative approach. With regard to the other aspect of the impact of police, there is a counterproductive effect at work here. Indeed, there can be greater repression, but it does not necessarily translate to an increase in the numbers. However, the counterproductive effect is that it promotes the professionalization of drug traffickers. The greater the police action, the more careful drug traffickers are, and the more professional they become.

**The Chairman:** That is what is written in the texts that you have provided.

**Mr. Kokoreff:** It is the story of the wall and the cannon: the stronger the cannon the thicker the wall becomes. Police action inexorably leads to more professional drug trafficking, and this increased professionalism can be seen in the stability of the data on drug charges.

[English]

**Senator Banks:** I have a question about cocaine and its derivatives. With respect to their importation into France, to your knowledge, are they imported in their end form or are they refined in France?

[Translation]

**Mr. Kokoreff:** I might note in passing that there has been an increase in the number of charges relating to the use and sale of cocaine. We have other indications that show a development of the cocaine market. We simply need to compare this trend with the increase in the supply and the spectacular growth in alternative products. This creates a perverse effect which, while not desirable at the outset, tends to reduce the effect of heroin as the number of alternative products increases, with cocaine, however, maintaining its strength. This product continues to produce effects. We have not yet really seen, in France, the true effects of this change in the supply. There are users who are just beginning to discover the world of drugs by injecting Subutex. This is an important consideration.

As to cocaine for social use, it is reprocessed, and I have no direct experience in that area, but from what I understand, they are not exactly using crack. This no longer has anything to do with white, powdered cocaine like the type that was used in the United States 10 years ago. By all accounts, after using it two or three times, withdrawal sets in, and a dependency is developed.

lien entre la délinquance et la toxicomanie est non seulement abusif dans son principe mais inexact dans son interprétation. Ces enquêtes montrent que les personnes qui sont bi-impliquées, c'est-à-dire à la fois délinquants et usagers de drogues, constituent une minorité, et ce contrairement à ce que l'on pense. Beaucoup de chiffres fantaisistes circulent, en France comme ailleurs, selon lesquels la moitié des détenus en France seraient des toxicomanes. Ce qui tendrait à montrer, par extension, que la moitié des délinquants tout court seraient des toxicomanes. Or, sans que je puisse rentrer dans le détail de l'argumentation, ce n'est pas ce que montrent les travaux s'appuyant sur une démarche quantitative. Quant à l'autre aspect sur les effets de la police, il y a un effet pervers. Effectivement, la répression est plus forte, alors elle ne se traduit pas vraiment par une augmentation des chiffres. Par contre, l'effet pervers est qu'elle favorise la professionnalisation des trafiquants. Plus l'action de la police est importante et plus, en gros, les trafiquants font attention et deviennent professionnels.

**Le président:** C'est ce que vous avez élaboré dans un des textes que vous nous avez fournis.

**M. Kokoreff:** C'est la dialectique de la muraille et du canon: plus le canon est fort et plus la muraille devient épaisse. L'action policière conduit paradoxalement à une professionnalisation du trafic, et cette professionnalisation du trafic, je la lis dans la stabilité des données d'interpellations concernant le trafic.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** J'ai une question sur la cocaïne et ses dérivés. Pour ce qui est de l'importation de ces produits en France, à votre connaissance, sont-ils déjà transformés ou sont-ils importés à l'état brut pour être transformés en France?

[Français]

**M. Kokoreff:** Il faut noter, je le signale au passage, une augmentation significative des interpellations pour usage et trafic de cocaïne. D'autres indicateurs tendent à montrer que le marché de la cocaïne se développe. Il convient, pour mieux la comprendre, de mettre en relation cette tendance avec la recomposition complète qu'a impliqué, en ce qui concerne l'offre, l'essor spectaculaire des produits de substitution. C'est un effet pervers qui n'est évidemment pas souhaité initialement, mais on peut faire l'hypothèse que le nombre de substitués augmentant, l'héroïne devient sans effet, et la cocaïne par contre, devient en quelque sorte la défoncée du début du mois. C'est un produit qui continue à produire des effets. On n'a pas sans doute encore pris la mesure, en France, des effets induits par cette recomposition de l'offre. Ainsi, il y a des usagers qui commencent leur carrière dans l'univers des drogues en prenant du Subutex par injection. C'est quand même un point important.

Quant à la cocaïne consommée dans ce contexte social, elle est retraitée, et sur cela, je n'ai pas d'expérience directe, mais à partir du croisement des témoignages recueillis, ce n'est pas tout à fait du crack qu'ils consomment. Cela n'a plus rien à voir avec la cocaïne blanche, en poudre, telle qu'on peut l'imaginer par ailleurs aux États-Unis et telle qu'elle pouvait être consommée il y a dix ans. Tous les récits le montrent: au bout de deux ou trois fois, on a un syndrome de manque, donc de dépendance.

**The Chairman:** Do you have any data relating to France to support your statement that drug use begins with the substitute products?

**Mr. Kokoreff:** Two years ago, OCRTIS, the Office for Illegal Drug Trafficking, which centralizes the national information on arraignments, began a pre-investigation of this phenomenon.

In my case, I am using the qualitative data taken from interviews with users.

**The Chairman:** Both methadone and Subutex?

**Mr. Kokoreff:** Yes. We know that there are people who take more Subutex or methadone than heroin, including those who are in jail.

[English]

**Senator Kenny:** Do you think that drug arrest statistics bear any relationship to drug use?

[Translation]

**Mr. Kokoreff:** As a citizen, I do have an idea on that, but I am not sure that is what you are looking for. As a researcher I would answer that that is what the police say, and I do not want to criticize them but rather use what is said for the purposes of my analysis. Why would there be an increase in arrests for the use of cannabis during the 1990s? Because there was an increase in consumption and because more and more young people were using it. That is the natural explanation that is given. I would take the following approach: if the number of arrests increases, it is because the police have targeted that particular activity. There is a tenuous link between the number of arrests and the phenomenon itself. It is an intangible figure that relates delinquency to consumption. It is a figure that we will never have a handle on.

[English]

**Senator Kenny:** It could be a question of how police gather their statistics; it could be a question of budgets and police wishing to augment their budgets.

We had witnesses before us in Toronto on September 11 who expressed a great deal of skepticism concerning the ability to measure drug use of any sort. The skepticism was there because it is not something people talk about. People are not prepared to volunteer objectively. Certain people are not prepared to volunteer that kind of information. If you go into a nice middle class neighbourhood, perhaps no one uses drugs — at least no one says they use drugs. Can you share any observations with the committee about how one can measure drug use?

[Translation]

**Mr. Kokoreff:** Do you mean the frequency and all of the variables?

**Le président:** Avez-vous des données propres à la France : soutien de ce que vous affirmez lorsque vous dites qu'il y a des gens qui commencent leur expérience d'usage avec des substituts?

**M. Kokoreff:** Il y a deux ans, l'OCRTIS, l'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants, qui s'occupe de centraliser les données d'interpellations à l'échelle nationale, a commencé une pré-enquête sur ce phénomène.

Pour ce qui me concerne, je m'appuie sur des données qualitatives recueillies à partir d'entrevues auprès d'utilisateurs.

**Le président:** Autant avec la méthadone qu'avec le Subutex?

**M. Kokoreff:** Oui. On sait effectivement qu'il y a des gens qui prennent plus de Subutex ou de méthadone que d'héroïne, compris en prison.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** À votre avis, est-ce que les statistiques sur les arrestations en matière de drogues reflètent le niveau de consommation de drogues?

[Français]

**M. Kokoreff:** En tant que citoyen, j'ai une petite idée sur la question, mais je ne suis pas sûr que c'est cela qui vous intéresse. Si vous voulez, en tant que chercheur, le discours policier est précisément celui-là, alors je ne veux pas le critiquer *a priori*, mais, simplement, le reprendre comme objet d'analyse. Pourquoi cette courbe d'interpellations, au cours des années 1990, en matière d'usage de cannabis? Parce qu'il y a de plus en plus de consommation et parce que les jeunes consomment de plus en plus. C'est effectivement l'explication naturelle, qui est donnée. Dans mon approche, je dirais la chose suivante: si les interpellations augmentent, c'est parce que la police s'en est beaucoup plus préoccupée de façon un peu générale. C'est très aléatoire de faire un lien entre les arrestations et le phénomène réel. C'est ce qu'on appelle le chiffre noir de la délinquance et de la consommation. C'est un chiffre que l'on ne connaîtra jamais.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Cela pourrait être dû à la façon dont la police calcule ses statistiques; cela pourrait également être à cause des budgets et du fait que la police aimerait augmenter ses budgets.

Le 11 septembre, nous avons entendu des témoins à Toronto qui ont dit être très sceptiques quant à la capacité de mesurer la consommation de n'importe quelle drogue. Ils étaient sceptiques parce que ce n'est pas un sujet dont les gens discutent. Personne ne va parler de sa consommation de drogues de façon objective. Certaines personnes ne veulent tout simplement pas en parler. Rendez-vous dans un beau quartier de la classe moyenne, personne ne consomme — du moins, personne avoue consommer. À votre avis, comment peut-on déterminer le niveau de consommation de drogues?

[Français]

**M. Kokoreff:** Voulez-vous dire mesurer la fréquence et toutes les variables?



[English]

**Senator Kenny:** Frequency, number of users, type of product they are using. That is, all the things you might need if you wanted to put a policy in place to deal with the issue.

[Translation]

**Mr. Kokoreff:** That is why Senator Banks's question on cocaine is interesting. Traditionally in France, cocaine is a product used by the elite, people in show business and artists. There have been few sociological studies conducted on that segment of society. We do know — this is been confirmed by studies conducted by Peter Cohen in Holland — that cocaine also affects the middle class, not just people in show business and the stars. Enforcement and treatment facilities know little about that segment of the population and few French researchers have studied it. I will just give you an example of a couple I spoke to. They have been using heroin and cocaine for more than 10 years. They both had jobs: he was a computer scientist and she worked for a temporary help agency. They never had any dealings with the police and they had never been charged. They did not obtain their products in cities and neighbourhoods where there were police or which were the centre of attention.

This is very interesting from a sociological point of view. This is the type of profile we are referring to when we talk about hidden populations. All of that to say this: Part of the population is more less marginalized but treatment workers and enforcement officials are becoming more familiar with them because of their drug use habits; and there is part of the population that is much more invisible and that will eventually deal with their substance abuse problems within the cosy confines of a psychiatrist's office, which does not exactly have the same social ramifications as an ongoing treatment in a detox centre. It is a real public health problem.

[English]

**Senator Kenny:** We know with some certainty about the drug use of Olympic athletes. Do you know of other groups in the population that are measured or tested like that? In France, do they check in prisons, for example? Do they do analysis there, or is it done in the armed forces? Are there any other places, aside from the Olympics, where people are tested?

[Translation]

**Mr. Kokoreff:** That is a trend that is developing in some corporations. To the best of my knowledge, systematic testing is still forbidden in France despite increasingly strong pressure being brought to bear by corporations on occupational medicine. Only those employees responsible for security can be tested. Other testing is banned. So no, I do not really see other environments or areas where we would have these types of tests. However, I want to take this opportunity to make the following point: regarding the link between drugs and high level sporting activities, some surveys clearly show that in France, there is a strong link between

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** La fréquence, le nombre d'utilisateurs, le genre de produits consommés. C'est-à-dire tous les éléments dont vous auriez besoin si vous vouliez mettre en oeuvre une politique efficace.

[Français]

**M. Kokoreff:** C'est pour cela que la question posée, par le sénateur Banks sur la cocaïne, est intéressante. Traditionnellement en France, la cocaïne est un produit consommé par l'élite, c'est-à-dire le show-business et les artistes. Il y a eu peu d'enquêtes menées en sociologie sur cette partie de la société. On sait — cela est confirmé par les enquêtes de Peter Cohen, en Hollande — que la cocaïne touche aussi les classes moyennes, et non pas seulement le show-business et les stars. Il s'agit d'une population peu connue des institutions répressives et sanitaires et peu étudiée par les chercheurs français. Je ne mentionnerai qu'un exemple, celui d'un couple que j'ai interrogé. Ils étaient consommateurs d'héroïne et de cocaïne depuis plus de dix ans. Ils avaient un travail, lui était informaticien, elle travaillait dans l'intérim. Ils n'avaient jamais eu affaire à la police et ils n'avaient jamais été condamnés. Ils ne se procuraient pas leurs produits dans les cités et dans les quartiers où sont les policiers ou sur lesquels l'attention collective est braquée.

C'est intéressant d'un point de vue sociologique. Quand on parle de populations cachées, c'est ce type de profil. Tout cela pour dire ceci: il y a une partie de la population plus ou moins marginalisée socialement que les acteurs du soin ou de la répression commencent à connaître par rapport à ses habitudes de consommation; et il y a une partie de la population qui est beaucoup plus invisible et qui éventuellement règlera des problèmes de toxicomanie dans l'ambiance feutrée des cabinets de psychanalystes, ce qui n'a pas exactement la même signification sociale que de suivre un traitement dans les centres de soins. C'est un vrai problème, y compris de santé publique.

[Traduction]

**Le sénateur Kenny:** Nous connaissons plus ou moins bien le niveau de consommation de drogues chez les athlètes olympiques. Savez-vous s'il y a d'autres groupes au sein de la population qui sont soumis à autant de tests? En France, est-ce qu'on teste les prisonniers, par exemple? Est-ce que c'est fait en milieu carcéral ou dans les forces armées? Est-ce qu'il y a d'autres groupes, à part les athlètes olympiques, qui sont testés?

[Français]

**M. Kokoreff:** C'est une tendance qui se développe dans certaines entreprises. À ma connaissance, le dépistage systématique reste interdit en France malgré des pressions de plus en plus fortes des entreprises sur la médecine du travail. Seuls les salariés chargés d'un poste de sécurité peuvent être testés. Les autres dépistages sont interdits. Donc, non, je ne vois pas vraiment d'autres milieux ou d'autres domaines où l'on aurait ce type de tests. Par contre, j'en profite pour souligner ce point: ce que l'on sait sur le lien entre drogue et activité sportive de haut niveau, certaines enquêtes le montrent bien en France, c'est qu'il existe un

practising a sport at a high level and using drugs. So contrary to what one might think, sport is not a barrier to drug use.

**Senator Maheu:** You said earlier that some people believe that young immigrants are often involved in delinquency. Could you expand on that? The topic interests me. What do you mean by that?

**Mr. Kokoreff:** These are the views of the average person on the street. There is in fact a stereotypical view that all young people are potential deviants. It is an old idea dating back to the 19th century. There is a deviant waiting to be awoken in each young person and more specifically young people from working class neighbourhoods, from the slum suburbs, would be especially exposed to delinquency. The stereotypical equation goes like this: delinquent acts are committed by young people and young people are immigrants.

This theme is exploited politically by the extreme right, but it does not stop there. In that regard, what are our observations in the field? What are the obstacles? We see a high concentration of young immigrants in certain neighbourhoods. This segment of the population is hard hit by unemployment and insecurity. So it is not really surprising that some of these people are involved in unlawful activities. There is a widespread taboo in France, and ghettoization. Nevertheless, if we look at the different levels of trafficking, in other words street trafficking, people who supply those who are not in the street but who live in the neighbourhood, right up to the people who are involved in international networks, we can see rather mixed networks in terms of nationality and ethnic origin. In France, this poses an ideological and methodological problem. It is impossible to take into account and quantify ethnic origin. In a nutshell, in France there are only French nationals and foreigners. This is not only a very sensitive matter politically speaking, because even my comments could lead to undesirable interpretations, but it is also a methodological barrier. For example, suppose I want to look at the inmate population in a detention centre that theoretically houses people with sentences under two years. If we only look at nationality, about 15 or 20 per cent of the people would be foreigners, and 85 per cent French nationals.

Whereas if we were to look at ethnic origin, we would see that it is not 15 per cent who are foreigners, but 60 or 70 per cent who were born abroad or are from immigrant families. Which means that public policies lead to the selection of a clientele based on ethnic criteria.

**The Chairman:** I accept your finding. I understand you are having difficulty supporting that with specific figures. However, you have some doubts about what you are saying and let's say that I share that doubt. What motivates public authorities to act that way in France?

lien fort entre pratique sportive de haut niveau et usage de drogues. Ainsi, contrairement à ce que l'on peut penser, le sport n'est pas un rempart contre la drogue.

**Le sénateur Maheu:** Vous avez mentionné tantôt que certaines personnes considèrent que les jeunes immigrés sont souvent impliqués dans la délinquance. Pourriez-vous élaborer davantage sur ce sujet? C'est un sujet qui m'intéresse. Que voulez-vous dire par cela?

**M. Kokoreff:** On parle des représentations communes, celles des gens ordinaires. Il y a effectivement une équivalence, un stéréotype, qui veut que tous les jeunes soient des déviants potentiels. C'est une vieille idée du XIX<sup>e</sup> siècle. Dans chaque jeune, il y a un déviant qui sommeille et plus particulièrement ceux qui sont issus de milieux populaires, qui habitent dans les banlieues, seraient particulièrement exposés à la délinquance. Il y a une autre équivalence: délinquance égale jeune, jeune égale immigration.

Voilà un thème qui est exploité politiquement par l'extrême droite, mais pas seulement. Par rapport à cela, que peut-on constater sur le terrain? Quels sont les obstacles? On peut constater une forte concentration de cette population, jeune issue d'immigration, dans certains quartiers. Cette population est durement touchée par le chômage et la précarité. Dès lors, il n'est pas complètement étonnant qu'on retrouve une partie de cette population impliquée dans des activités illicites. Il y a aussi le phénomène de ghettoisation, un tabou largement répandu en France. Néanmoins, si l'on s'intéresse aux différents niveaux de trafic, c'est-à-dire le trafic de rue, les gens qui approvisionnent ceux qui ne sont pas dans la rue mais qui habitent encore dans le quartier, jusqu'aux gens qui sont dans des réseaux internationaux, on observe plutôt des réseaux mixtes sur le plan de la nationalité et de l'origine ethnique. En France, c'est un problème à la fois d'ordre idéologique et méthodologique. Il n'est pas possible de prendre en compte et de quantifier l'origine ethnique. En gros, en France, il n'existe que des nationaux et des étrangers. Cette dimension est non seulement très sensible au niveau politique, parce que même mon discours pourrait se prêter à des interprétations non souhaitées, mais il y a aussi un obstacle méthodologique. Par exemple, je m'intéresse à la population incarcérée dans une maison d'arrêt qui regroupe théoriquement des peines inférieures à deux ans. Si on prend en compte le seul critère de la nationalité, il y aura approximativement autour de 15 ou 20 p. 100 d'étrangers, et 85 p. 100 de gens de nationalité française.

Alors que si on prenait ce critère d'origine ethnique, on aurait la possibilité de se rendre compte que ce ne sont pas 15 p. 100 qui sont des étrangers, mais 60 ou 70 p. 100 qui sont étrangers d'origine étrangère. Ce qui est considéré que les politiques publiques conduisent à la sélection d'une clientèle selon des critères ethniques.

**Le président:** J'accepte votre constat. Je comprends que vous ayez de la difficulté à l'étayer avec des chiffres précis. Cependant, vous avez un doute sur ce que vous dites et disons que je partage ce doute. Qu'est-ce qui motive les pouvoirs publics à agir comme cela, en France?



**Mr. Kokoreff:** To act how? Do you mean this criminalization?

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Kokoreff:** That is a difficult question to address, and we would have to review the history of immigration in France to get a better understanding of this institutional discrimination.

**The Chairman:** We will have to come up with an answer to that, because unfortunately the same is true in North America.

**Mr. Kokoreff:** I must admit I do not have an answer to that question, at least not today.

**The Chairman:** Because the law has no symbolic effect. Do we agree?

**Mr. Kokoreff:** The law has no symbolic effect because it is violated on a daily basis. It is not a matter of being a spokesperson for these young people who live in these neighbourhoods, but what are they experiencing? How do they see the police and the justice system? They see people who conduct three or four identification checks per day, who systematically address them informally, who may if they happen to feel like it make comments that are borderline racist, and the later it is and the more the limits have been overstepped, who step in using strong-arm tactics when clearly these delinquents are not very dangerous and armed; sometimes they are even stopped, asked for their papers, picked up and taken to spend the night in jail, without even knowing exactly why.

Then there is what people say about this experience: "It was not me, but my cousin or my neighbour who was stopped that way, who received such shabby treatment". That more or less summarizes their experience of public action, for the most part. Then we read in the newspaper about a political figure with his hand in the till who is suspected of corruption, or a senior official involved in some dubious activities, but who are protected by their status, in a way. Police officers have stated that the increase in incidents in the suburbs is often directly linked to the increase in these cases in the press. I find that interesting.

**The Chairman:** You are adding something we had not thought about: when there are stories of corruption in the press, in the short term, is there an increase in offences?

**Mr. Kokoreff:** In the very short term, I do not want to justify that experience.

**The Chairman:** No, I just want you to back it up with a little bit more information.

**Mr. Kokoreff:** It is a bit of a stereotypical experience, pieced together in contacts with justice officials, the police and a number of young people in these neighbourhoods. There are a host of ideas that we can use and that do not make sense. So that is why I also think that there is a lot of work that remains to be done to restore meaning to the norm, although that is already underway. On a daily basis the norm or the law is violated.

This is also a good illustration of what sociologists specializing in deviance call "neutralization techniques." This relationship with the police, this sense of injustice — which is, we must not forget,

**M. Kokoreff:** À agir comment? C'est-à-dire cette criminalisation?

**Le président:** Oui?

**M. Kokoreff:** C'est une question difficile à aborder, et il faudrait refaire l'histoire du processus de l'immigration en France pour mieux comprendre ces discriminations institutionnelles.

**Le président:** On va devoir trouver une réponse à cela parce que, malheureusement, on constate la même chose en Amérique du Nord.

**M. Kokoreff:** Je dois vous avouer que je ne sais pas, là en tout cas, répondre à cette question.

**Le président:** Parce que la loi n'a aucun effet symbolique. On s'entend?

**M. Kokoreff:** La loi n'a aucun effet symbolique parce qu'elle est bafouée au quotidien. Il ne s'agit pas de se faire le porte-parole de l'expérience de ces jeunes qui habitent dans les quartiers, mais que vivent-ils, eux? Comment voient-ils la police et la justice? Ils voient des gens qui font trois ou quatre contrôles d'identité par jour, qui les tutoient systématiquement, qui éventuellement, s'il y a besoin, ont des propos à la limite du racisme, et plus l'heure est avancée et plus la limite est franchie, qui interviennent parfois de façon fort musclée alors que manifestement ce ne sont pas des délinquants très dangereux et armés, mais qui peuvent être éventuellement interpellés, ramassés et passer la nuit au poste, sans exactement savoir pourquoi.

En plus, il y a le récit de cette expérience, c'est-à-dire: «c'est pas moi, mais c'est mon cousin ou mon voisin de palier qui a été interpellé de cette manière, qui a été traité comme un moins que rien». Voilà l'expérience, en gros, de l'action publique pour une bonne part. Par ailleurs, dans la presse on lit que tel homme politique a mis la main dans une caisse et est soupçonné de corruption, que tel haut responsable a des activités qui ne sont pas nettes, mais son statut le protège en quelque sorte. Les policiers affirment que la recrudescence des incidents dans les banlieues est souvent liée directement à la montée de ces affaires dans la presse. Intéressant, cela, je trouve.

**Le président:** Vous ajoutez un élément auquel on n'avait pas pensé: lorsqu'il y a des histoires de corruption dans la presse, à courte échéance, il y a augmentation de délits?

**M. Kokoreff:** À très courte échéance. Je ne veux pas la justifier, cette expérience.

**Le président:** Non, je veux seulement que vous soyez à même de m'étayer cela avec un peu plus d'information.

**M. Kokoreff:** Voilà une expérience un peu stéréotypée, un peu ramassée de la justice, de la police, d'un certain nombre de jeunes dans ces quartiers. Il y a tout un tas de notions qu'on peut utiliser et qui n'ont pas de sens. Donc, c'est pour cela aussi, je pense, qu'il y a sans doute un gros travail à faire, mais qui est déjà commencé, pour restituer un sens à la norme. Au quotidien, la norme ou la loi est bafouée.

C'est aussi une bonne illustration de ce que les sociologues de la déviance appellent «technique de neutralisation». Ce rapport avec la police, ce sentiment d'injustice — qui est quand même, ne



linked to a feeling of social exclusion — can lead to justifying delinquency. The nature of delinquency is also being able to neutralize one's actions by saying: "In the end, what I am doing in comparison with the political figure is nothing at all." or "They are leaving him alone, so I am going to go ahead." We must not be taken in by this attitude. At the same time, it does reflect a certain social reality.

**Senator Maheu:** Without necessarily talking about young immigrants, what happens when a person is caught committing an offence and feels that his rights have been violated? For example, if one of his friends is caught with a larger quantity of drugs than the young immigrant, the consequences and jurisprudence are quite different. Are there specific means of redress for a young person if he feels his rights have been violated?

**Mr. Kokoreff:** That is a difficult question, because the law and procedures are not well understood. It is all quite abstract, and, at the same time, there is a certain amount of apprehension. I am talking about working-class neighbourhoods. There is some, let's be frank, domination, or if you will, the feeling of being somewhat crushed by the system.

**Senator Maheu:** But legal aid does exist in France to help young people from underprivileged neighbourhoods.

**Mr. Kokoreff:** Of course there is legal aid. Lawyers are not all automatically appointed to it, of course. We live in a constitutional state.

**The Chairman:** You wrote in one of your papers that violence is not only the product of a given social environment, but that it is also an institutional product resulting from public action, namely by the police and schools. Can you give us some examples of that?

**Mr. Kokoreff:** We talk, for example, about violence in schools. We should also talk about school violence. School violence involves imposing content and ways of thinking, ways of expressing ideas and acting. Let's take the example of parents from a working-class environment, French families or immigrant families, who are called in by the principal. There is institutional violence that is even stronger in that it is invisible, perpetrated on the people who are called in or who do not come, because they are overwhelmed by the institution, or who come but with their legs shaking because they are wondering what will happen to them. They are afraid of the institution. That may be an example: institutional violence that is co-produced.

It is also present in the justice system, of course. Let's look, for example, at someone who has reoffended many times. The person is a heroin user, he feeds his habit through theft, and is regularly questioned. Of course, in some ways he is responsible and he takes more or less responsibility for his actions. But at the same time, there is also institutional violence that is characterized by the fact that his criminal record will automatically be mentioned at the hearing. And this young man's criminal record is rather long — and there are many like him. The violence is present in this kind of exposure where, some say, there is more talk about the criminal record than the offence itself. The feeling they have is that they

l'oublions pas, lié à un sentiment d'exclusion sociale — peut conduire à justifier des actes délinquants. Le propre de la délinquance, c'est aussi de pouvoir neutraliser son action en disant : « moi, finalement, ce que je fais par rapport à l'homme politique, c'est rien du tout » ou « lui, on ne l'embête pas, donc moi je vais y aller ». Il ne faut pas être dupe de ce discours. En même temps, il traduit une certaine réalité sociale.

**Le sénateur Maheu:** Sans parler nécessairement du jeune immigrant, qu'arrive-t-il lorsqu'une personne se fait prendre sur le fait de commettre un délit et qu'elle se croit lésée dans ses droits. Par exemple, si une de ses amies se fait prendre pour un acte de consommation plus importante que celle du jeune immigrant, les conséquences et la jurisprudence sont toutes autres. Existent-il des recours privilégiés pour le jeune, s'il se sent vraiment lésé dans ses droits?

**M. Kokoreff:** C'est une question difficile parce qu'il y a une méconnaissance du droit et des procédures. Tout cela est assez abstrait et, en même temps, il y a une certaine appréhension. J'ai parlé des quartiers populaires. Il y a une certaine, lâchons le mot, domination, donc si vous voulez, le sentiment d'être un peu écrasé par ce système.

**Le sénateur Maheu:** De l'aide juridique existe quand même et France pour aider le jeune d'un quartier défavorisé.

**M. Kokoreff:** Bien sûr, il y a de l'aide juridique. Les avocats ne sont pas tous commis d'office, bien sûr. On vit dans un État de droit.

**Le président:** Vous avez écrit dans un de vos textes que la violence n'est pas seulement le produit d'un milieu social donné, mais qu'elle est aussi une production institutionnelle engendrée par l'action publique, en premier lieu par la police et l'école. Donnez-nous donc des exemples de cela?

**M. Kokoreff:** On parle, par exemple, de la violence à l'école. Il faudrait aussi parler de la violence de l'école. La violence de l'école qui consiste à imposer des contenus et des formes de pensée, des manières de dire et de faire. Prenons l'exemple de ce parents issus de milieux populaires, de familles françaises ou immigrées, qui sont convoqués par le proviseur. Il y a une violence de l'institution qui est d'autant plus forte qu'elle est invisible parce que les gens qui sont convoqués ou bien n'y viennent pas, car ils sont impressionnés par cette institution, ou bien viennent mais avec les genoux qui tremblent parce qu'ils se demandent ce qui va leur arriver. Il y a une peur de l'institution. Cela peut être un exemple : la violence institutionnelle qui est coproduite.

Elle est aussi celle, bien sûr, de la justice pénale. Prenons, par exemple, quelqu'un qui est multirécidiviste. C'est un usage d'héroïne, il pourvoit à sa consommation avec des cambriolages et il est régulièrement interpellé. Effectivement, c'est lui d'une certaine manière qui est responsable et il assume plus ou moins ses actes. Mais en même temps, il y a aussi la violence de l'institution qui se caractérise par le fait qu'on ne commencera pas l'audience sans mentionner son casier judiciaire. Et le casier judiciaire de ce jeune homme — il y en a beaucoup dans ce cas-là — est assez long. La violence est dans cette espèce de mise à mort, où, diront par exemple certains, on parle plus du casier judiciaire

are more or less being judged for what they have done in the past and not for what they did that resulted in their being brought before the court.

There is in fact this idea that violence is co-generated. It is produced by several players. We could also talk about media violence, as we can talk about school violence, city violence and violence by other players. That means that delinquency is not intrinsic to individuals, and this point is crucial. No one is born a delinquent or a thief, you become one, and becoming one is linked to one's circumstances. I mentioned poverty earlier on, resources that can be provided by informal economies, but we must also talk about the role of institutions.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Kokoreff, it has been a great pleasure to hear your testimony. Do not hesitate to contact us if you want to send in additional information. We would be pleased to read it.

Before adjourning this committee hearing, I would like to remind all interested parties that they can read about and get further information on illegal drugs through our Web site at the following address: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). There you will find all of our witnesses' briefs, as well as their biographies and all the reference material they provided. You will also find more than 150 Internet links pertaining to illegal drugs. You may also use this address to send us your e-mails.

I would also like to say a few words concerning the committee's future business. The next meeting will be on October 23 in Vancouver. At that time, as was the case in Toronto, we will take the opportunity to meet with local stakeholders during the public hearings, as well as in their places of work. We will hold a hearing in Ottawa on October 29, and during this public hearing the committee will be briefed on police work in the area of illegal drugs.

On November 5, which will definitely be a very interesting day, we will study public policy on illegal drugs in the United States of America.

On behalf of the Special Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for the interest that you have shown in our important research.

The committee is adjourned.

qué de l'affaire en elle-même. Le sentiment qui s'introduit c'est qu'ils sont plus jugés par rapport à ce qu'ils ont déjà fait que par rapport à ce qu'ils ont fait et ce qui les amène au tribunal.

Il y effectivement cette idée, selon laquelle la violence est une coproduction. Elle est produite par plusieurs acteurs. On pourrait parler aussi de la violence des médias, comme on peut parler de la violence de l'école, de la ville et de la violence des acteurs. Cela veut dire que du coup, et ce point est capital, la délinquance n'est pas intrinsèque aux individus. On ne naît pas délinquant ou voleur, on le devient, et ce devenir est lié à des conditions de vie. J'ai parlé de la pauvreté tout à l'heure, des ressources que peuvent offrir les économies informelles, mais il faut aussi parler du rôle des institutions.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Kokoreff, cela nous a fait un grand plaisir d'entendre votre témoignage. N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous voulez nous transmettre des informations additionnelles. Cela nous fera grand plaisir de les lire.

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent à nos travaux, qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante : [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

J'aimerais dire quelques mots sur les travaux à venir du comité. La prochaine séance aura lieu à Vancouver, le 23 octobre prochain. À cette occasion, comme cela a été le cas à Toronto, nous en profiterons pour rencontrer les intervenants locaux, lors des audiences publiques ainsi que dans leur milieu de travail. Nous aurons une réunion, à Ottawa, le 29 octobre prochain et lors de cette réunion publique, le comité s'informer sur la fonction policière dans le dossier des drogues illicites.

Le 5 novembre prochain, nous examinerons, et ce sera certainement une journée fort intéressante, les politiques publiques en matière de drogues illicites aux États-Unis d'Amérique.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Coeur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

---

WITNESSES—TÉMOINS

*From the Interministerial Mission for the Fight against Drugs  
and Drug Addiction:*

Nicole Maestracci, President.

*From the French Monitoring Centre for Drugs and Drug  
Addictions:*

Jean-Michel Coste, Director.

*From Lille University:*

Michel Kokoreff.

*De la Mission interministérielle de lutte à la drogue et à la  
toxicomanie:*

Nicole Maestracci, présidente.

*De l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies:*

Jean-Michel Coste, directeur.

*De l'Université de Lille:*

Michel Kokoreff.





First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

---

SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

## Illegal Drugs

## Drogues illicites

*Chairman:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

Monday, October 29, 2001

---

Le lundi 29 octobre 2001

---

Issue No. 8

Fascicule n° 8

**Fourteenth and fifteenth meetings on:**  
Reassessing Canada's anti-drug  
legislation and policies

---

**Quatorzième et quinzième réunions concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

---

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(voir à l'endos)

## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Maheu
Forrestall	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Carney substituted for that of the Honourable Senator Rossiter (*October 10, 2001*).

The name of the Honourable Senator Forrestall substituted for that of the Honourable Senator Carney (*October 29, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs, c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.)	Maheu
Forrestall	

\* *Membres d'office*

(Quorum 5)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Carney est substitué à celui de l'honorable sénateur Forrestall (*le 10 octobre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Forrestall est substitué à celui de l'honorable sénateur Carney (*le 29 octobre 2001*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, October 29, 2001

(15)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 9:04 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the proceedings of the committee.*)

**WITNESSES:**

*From the Royal Canadian Mounted Police:*

R.G. Lesser, Chief Superintendent;

Caroline Pelchat, Researcher, Drug Awareness Service; and

Michel Pelletier, Staff Sergeant, National Coordinator, Drug Awareness Service.

*From the Canada Customs and Revenue Agency:*

Mark Connolly, Director General, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch;

Michael Crichton, Chief, Intelligence and Operations Division, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch; and

Susan Hague, Senior Program Advisor, Contraband Operations Section, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch

The Chair made an opening statement.

Mr. Lesser made a statement and with Mr. Pelletier answered questions.

At 10:38 a.m., the committee suspended its hearings.

At 10:55 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Connolly made an opening statement and answered questions.

At 12:15 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le lundi 29 octobre 2001

(15)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 04, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*Également présents:* De la Direction des comités de la législation privée: Daniel Sansfaçon et de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède au réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

**TÉMOINS:**

*De la Gendarmerie royale du Canada:*

R.G. Lesser, surintendant principal;

Caroline Pelchat, chercheuse, Service de la sensibilisation aux drogues; et

Michel Pelletier, sergent d'état-major, coordonnateur national du Service de la sensibilisation aux drogues.

*De l'Agence des douanes et du revenu:*

Mark Connolly, directeur général, Direction de la contrebande et des services de renseignements, Direction générale des douanes;

Michael Crichton, chef, Section de la collecte des renseignements, Division du renseignement et des opérations, Direction de la contrebande et des services de renseignements; et

Susan Hague, conseillère de programme sénior, Section des opérations anticontrabande, Direction de la contrebande et des services de renseignements.

Le président fait une déclaration.

M. Lesser fait une déclaration et, avec l'aide de M. Pelletier, répond aux questions.

À 10 h 38, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 55, le comité reprend ses travaux.

M. Connolly fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 15, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**



OTTAWA, Monday, October 29, 2001

(16)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 13:30 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*Other senator present:* The Honourable Senator Forrestall (1).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation: Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the proceedings of the Committee.*)

WITNESSES:

*From the University of Montreal:*

Guy Ati Dion.

*From the Canadian Foundation for Drug Policy:*

Eugene Oscapella, Executive Director.

Mr. Ati Dion made a statement and answered questions.

The committee recessed at 14:54 p.m.

The committee resumed at 15:00 pm.

Mr. Oscapella made a statement and answered questions.

At 4:03 p.m. the Chair made a closing statement, the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

*Le greffier suppléant du comité,*

Daniel Charbonneau

*Acting Clerk of the committee*

OTTAWA, le lundi 29 octobre 2001

(16)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu, Nolin (4).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Forrestall (1).

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée: Daniel Sansfaçon et de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède au réexamen des lois et des politiques antidrogues canadiennes. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS:

*De l'Université de Montréal:*

Guy Ati Dion.

*De la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues:*

Eugene Oscapella, directeur exécutif.

M. Ati Dion fait une déclaration et répond aux questions.

Le comité suspend ses travaux à 14 h 54.

Le comité reprend ses travaux à 15 heures.

M. Oscapella fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 03, le président fait une déclaration finale, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

## EVIDENCE

OTTAWA, Monday October 29, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 9:04 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) in the Chair.

[*Translation*]

**The Chairman:** I see a quorum. So I now call to order this public hearing of the Special Senate Committee on Illegal Drugs.

I am very pleased to welcome you to our proceedings today. I want in particular to thank one of our colleagues who, despite the fact that he just lost one of his children, has selflessly decided to join us this morning to pursue his work on the committee.

I would like to take this opportunity to welcome those who travelled to be here at our meeting in Ottawa, as well as those who are listening to us on the radio, on television or via the committee's Internet site.

I also would like to introduce the five senators who sit on the committee. First, the Honourable Senator Kenny from Ontario is the Vice-Chairman of the committee; at my extreme left is Senator Tommy Banks from Alberta, and Senator Shirley Maheu from Quebec. Senator Terry Stratton from Manitoba also sits on the committee, but could not attend this morning's hearing. My name is Pierre Claude Nolin and I am one of the Quebec Senators. Also with us today are the clerk of the committee and Dr. Daniel Sansfaçon, our research director.

[*English*]

This committee has received a mandate to study and to report on the actual Canadian policies concerning cannabis in its context: to study the efficiency of those policies, their approach and the means as well as the control used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other the countries.

The Canadian international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs to which Canada is a signatory will also be examined. The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[*Translation*]

Finally, the committee must table its final report by the end of August 2002. To properly meet the mandate we have been given, the committee has developed an action plan based on three major points.

The first is knowledge. In order to meet this challenge, we will hear from an impressive array of experts from Canada and abroad, and from the university, police, legal, medical social and

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 29 octobre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 04 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président:** Je constate un quorum. Conséquemment, je déclare ouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

C'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui et je tiens à souligner l'abnégation d'un de nos collègues, qui a récemment perdu un de ses enfants. Je crois que c'est tout à son honneur d'avoir pris le temps de poursuivre son travail et de se joindre à nous ce matin.

Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ici, à Ottawa, ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent soit à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Je voudrais vous présenter les cinq sénateurs qui font partie du comité. Tout d'abord, l'honorable sénateur Kenny, de l'Ontario, occupe la vice-présidence du comité; à mon extrême droite, le sénateur Tommy Banks, représentant l'Alberta; et le sénateur Shirley Maheu, de la province de Québec. Est aussi membre du comité mais absent ce matin, le sénateur Terry Stratton, du Manitoba. Je suis le sénateur Pierre Claude Nolin et je fais partie du groupe de sénateurs québécois au Sénat du Canada. Sont également ici avec nous aujourd'hui le greffier du comité ainsi que le Dr Daniel Sansfaçon, directeur de recherche du comité.

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur les drogues illicites a pour mandat d'étudier et de faire rapport sur les politiques canadiennes actuelles applicables au cannabis, en contexte; d'étudier l'efficacité de ces politiques, leur approche et les moyens de leur mise en oeuvre ainsi que le contrôle de leur application. En plus de son mandat initial, le comité est également chargé d'examiner les politiques officielles pertinentes adoptées par d'autres pays.

Les responsabilités internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions des Nations Unies sur les stupéfiants dont le Canada est signataire seront également passées en revue. Le comité se penchera en outre sur les effets sociaux et sanitaires des politiques canadiennes relatives au cannabis et les effets possibles de politiques différentes.

[*Français*]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin d'août 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants.

Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendons une gamme imposante d'experts tant canadiens qu'étrangers, des milieux académique, policier,

government communities. The hearings will be held mainly in Ottawa, and if necessary, occasionally outside the capital region.

The second challenge we have to meet is sharing this knowledge, and in my view, this is definitely the most noble aspect of our work. The committee wants Canadians throughout the country to be better informed and to share the information we are collecting. Our challenge will be to plan and organize a system to guarantee the accessibility and the proper dissemination of this knowledge. We also want to hear what people think about this information. To this end, we will be holding public hearings in the spring of 2002 in various locations across Canada.

Finally, our third objective is to review in detail the guidelines which should form the basis of the Canadian policy on drugs.

[English]

Before I introduce the distinguished panel at today's hearing, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site that can be reached at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). All the committee's proceedings are posted there. It includes the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. We also keep up to date more than 150 links to other related sites.

[Translation]

Let me say a few words about the room where the committee is meeting today. This room, known as the Aboriginal Peoples' room was set up in 1996 by the Senate to pay tribute to the first peoples of North America, who are still actively involved in the development of our country. Four of our Senate colleagues are proud and worthy representatives of these peoples.

Today we are going to examine two important aspects of the illegal drugs control process. First, we'll look at the federal control programs, and then we will try to better understand the links between terrorism and illegal drugs.

[English]

This morning we welcome first a panel from the Royal Canadian Mounted Police. After your presentation today, as a follow-up, we will write to you, if you agree to complement this hearing with written questions and you can provide us with the answers. We will post that material on the web site.

The floor is yours, Mr. Lesser.

**Mr. R.G. Lesser, Chief Superintendent, Royal Canadian Mounted Police:** Thank you, honourable senators, for this opportunity. I will first highlight the material provided for you at the beginning of last week covering the Canadian drug situation for the year 2000.

The RCMP's role and mandate is to enforce laws, prevent crime, and maintain peace, order and security. Within the different pillars of Canada's drug strategy, we have a role and mandate in four primary areas. They are: prevention programming, enforce-

judiciaire, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de notre capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance et il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Notre défi sera de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité ainsi que la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité devra examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de présenter le groupe d'experts participant à l'audience d'aujourd'hui, je voudrais vous informer que le comité tient à jour un site Web, accessible à travers le site Internet du Parlement à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). On y trouve toutes les délibérations du comité, ainsi que les mémoires de nos témoins et la documentation argumentaire qu'ils ont jugée utile de nous fournir. Nous tenons également un répertoire de plus de 150 liens avec des sites pertinents.

[Français]

J'aimerais dire quelques mots au sujet de la salle où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée en 1996 par le Sénat pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Aujourd'hui nous examinons deux importantes facettes du monde du contrôle des drogues illicites. Dans un premier temps, nous examinerons les programmes fédéraux de répression et ensuite nous tenterons de mieux comprendre l'univers du terrorisme et ses relations avec les drogues illicites.

[Traduction]

Nous accueillons ce matin un premier groupe d'experts de la Gendarmerie royale du Canada. Suite à votre témoignage, nous vous ferons parvenir, pour compléter la discussion d'aujourd'hui, des questions écrites auxquelles nous vous saurions gré de répondre. Ces documents seront postés sur notre site Web.

Vous avez la parole, monsieur Lesser.

**M. R.G. Lesser, surintendant principal, Gendarmerie royale du Canada:** Mesdames et messieurs, merci de nous accueillir parmi vous. Je commencerai par faire un survol de la documentation qui vous a été remise au début de la semaine dernière sur le problème de la drogue au Canada en l'an 2000.

Le rôle et le mandat de la GRC portent sur l'application des lois, la prévention du crime et le maintien de la paix, de l'ordre et de la sécurité. Dans le cadre de la stratégie canadienne antidrogue, nous avons un rôle et un mandat dans quatre secteurs privilégiés.



ment and control, national coordination, and international cooperation.

I will give you some figures from the United Nations International Drug Control Program to offer you a quick snapshot of the global illicit drug trends between the years 1999-2000. This is their latest report from 2000.

In the year 2000 70 per cent of the global opium production came from Afghanistan and 23 per cent from Myanmar. Myanmar is the main heroin provider to Canada. The global cultivation of coca bush and the potential production of cocaine remained more or less stable in the year 2000, although there was a shift from production in Bolivia and Peru to Colombia. This shift was due primarily to the law enforcement efforts in Bolivia and Peru.

Global cannabis cultivation indicates a 35 per cent increase for herbal cannabis in 1999 that suggests continued widespread production and trafficking of the drug.

The 1999 United Nations seizure figures show that one-third of all drugs seized was seized in North America and one-quarter in Western Europe. In 1999 the interception rates show that 39 per cent of the drugs intercepted were cocaine and 15 per cent were opiates, primarily heroin. Seizures of ATS, amphetamine-type stimulants, usually ecstasy, more than doubled in 1999 from a year earlier. Cannabis herb rose by one-third and opiates by 14 per cent. Cocaine seizures fell by 6 per cent.

The 10-year global trend from 1990-99 shows that the use of ATS or amphetamine-type stimulants is growing at an annual average rate of 30 per cent compared to only 6 per cent for cannabis herb, 5 per cent for heroin, 4 per cent for cannabis resin, and 3 per cent for cocaine. Very clearly, ATS is an up and coming drug.

The United Nations International Drug Control Program estimates that 180 million people consume illicit drugs. That worldwide figure includes 144 million for cannabis, 29 million for ATS, 14 million for cocaine and nine million for heroin. The strongest increases recorded in 1999 were for cannabis and amphetamine-type stimulant consumption.

I would like to pick up on the connections between organized crime, drug trafficking and terrorism. I have taken testimony that has been heard before the U.S. House Committee on Crime in December 2000. I looked specifically for a testimony that was given before September 11.

In the testimony the IRA and the Real IRA are reputed to be allies with the Middle Eastern narcotics industry. The Kurdistan Workers Party, the PKK, is reputed to tax narcotic traffickers. According to the French authorities, they smuggle 8 per cent of heroin into Paris. Hashish, which is prominent in Eastern Canada, is controlled by and largely by Hezbollah out of the Bekka Valley. The Revolutionary Armed Forces of Colombia, or FARC, traffickers and engage in large-scale cocaine processing. Colombia is Canada's main supplier of cocaine.

qui sont: les programmes de prévention, l'application des lois et le contrôle, la coordination nationale et la coopération internationale.

Je vais vous citer quelques chiffres tirés du programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, afin que vous ayez un genre d'instantané de l'évolution mondiale du problème des drogues illicites entre 1999 et 2000. Toutes les données sont tirées de leur plus récent rapport sur l'an 2000.

En 2000, 70 p. 100 de la production mondiale d'opium provenait de l'Afghanistan et 23 p. 100 du Myanmar. Le Myanmar est le principal fournisseur d'héroïne du Canada. La culture mondiale de cocaïers et la production potentielle de cocaïne sont demeurées plus ou moins stables en 2000, bien que l'on ait constaté un glissement de la production en Bolivie et au Pérou en faveur de la Colombie. Les efforts de la Bolivie et du Pérou dans le domaine de l'application de la loi expliquent en grande partie ce changement.

La culture mondiale du cannabis révèle une hausse de 35 p. 100 en 1999, ce qui porte à croire que la production et le trafic sont toujours très répandus.

Les saisies effectuées en 1999 révèlent qu'un tiers de toute la drogue a été saisie en Amérique du Nord et un quart en Europe de l'Ouest. Les taux d'interception de 1999 étaient de 39 p. 100 pour la cocaïne et de 15 p. 100 pour les opiacés, principalement l'héroïne. Les saisies de STA — c'est-à-dire les substances psychotropes du type amphétamines, habituellement l'ecstasy — ont plus que doublé en 1999 par rapport à l'année précédente. Les saisies de cannabis ont augmenté de 33 p. 100, comparativement à 14 p. 100 pour les opiacés, alors que les saisies de cocaïne ont diminué de 6 p. 100.

La tendance de la décennie 1990-1999 révèle que l'usage des STA ou des substances psychotropes du type amphétamines augmente à un taux moyen annuel de 30 p. 100, contre 6 p. 100 pour le cannabis, 5 p. 100 pour l'héroïne, 4 p. 100 pour la résine de cannabis et 3 p. 100 pour la cocaïne. Manifestement, ce sont des drogues qui ont le vent en poupe.

Selon les responsables du programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, 180 millions de personnes usent de drogues illicites dans le monde, dont 144 millions pour ce qui est du cannabis, 29 millions pour les STA, 14 millions pour la cocaïne et 9 millions pour l'héroïne. La consommation de cannabis et de STA a enregistré la hausse la plus forte en 1999.

J'aimerais m'arrêter sur le lien entre le crime organisé, le trafic de drogue et le terrorisme. J'ai examiné les témoignages devant le House Committee on Crime des États-Unis au cours du mois de décembre 2000. Je cherchais plus particulièrement un témoignage donné avant le 11 septembre.

Il ressort de ce témoignage que l'Armée républicaine irlandaise (IRA) et la Real IRA se sont associés à l'industrie des narcotiques du Moyen-Orient. Le Parti des travailleurs du Kurdistan (PKK) passe pour racketter les trafiquants de drogue. Selon les autorités françaises, le PKK passe en contrebande 8 p. 100 de l'héroïne qui entre à Paris. Le trafic du hachisch, qui circule surtout dans l'est du Canada, est contrôlé de manière générale par le Hezbollah qui l'exporte de la vallée de Bekka. Les forces armées révolutionnaires de la Colombie, les FARC, rackettent les

We have heard many times in the last while that the Taliban tax all aspects of the Afghani drug trade. They tax the opium harvest at an estimated 12 per cent. They tax heroin labs at \$70 per kilogram of production. They give transporters a permit for \$250 per kilo to transport within Afghanistan. This earns the Taliban approximately U.S. \$75 million a year.

In Canada the drug trade continues to provide the major source of revenue for most organized crime groups and criminal organizations within Canada. Ecstasy or MDMA has joined cannabis, heroin and cocaine as a major drug commodity that reaps huge benefits for Canadian drug traffickers. The Canadian illicit drug market has the potential to generate proceeds in excess of \$4 billion at the wholesale level and up to \$18 billion at the street level.

Organized crime groups are primarily responsible for the trafficking of narcotics and other drugs in Canada. Asian-based organized crime groups continue to monopolize heroin importation into Canada. This activity occurs primarily on the West Coast. They have also increased trafficking activities in both cocaine and marijuana. Most notably, they have diversified and are now involved in the trade of ecstasy. This provides an excellent example that organized crime will go wherever they can to make money. They no longer focus on any particular illegal drug commodity or, for that matter, any drug commodity at all.

Italian-based organized crime groups remain active and are involved in high-level importation and distribution activities. They participate in joint ventures with other organized crime groups to move into Canada and provide assistance for the laundering of drug proceeds. Colombian-based traffickers continue to control much of the cocaine trade in Eastern and Central Canada. Outlaw motorcycle gangs, most notably the Hell's Angels, remain involved in the importation and distribution of cannabis, cocaine and synthetic drugs of which ecstasy is the prime example.

There are also independent Canadian and foreign entrepreneurs who are important suppliers within the Canadian chain. At the international level, Israeli-based and Dutch-based groups are responsible for most of the ecstasy imported into Canada from Europe.

Our estimates of what Canadians consume or smuggle into Canada yearly are: approximately 100 tonnes of hashish, 15 tonnes of cocaine and six tonnes of liquid hash. Production of domestic marijuana is a staggering 800 tonnes. Heroin consumption is estimated between one and two tonnes.

trafiquants et participent à grande échelle à la transformation de la cocaïne. La Colombie est le principal fournisseur de cocaïne du Canada.

On a souvent entendu dire que les talibans rackettent tous les aspects du commerce de la drogue en Afghanistan. On estime qu'ils imposent les récoltes d'opium à hauteur de 12 p. 100 et les laboratoires d'héroïne à hauteur de 70 \$ par kilo, et qu'ils délivrent aux pourvoyeurs un permis de transport au tarif de 250 \$ par kilo, ce qui représente, au total, un montant annuel de 75 millions de dollars américains.

Le commerce de la drogue représente toujours la principale source de revenu pour la majorité des groupes du crime organisé et des gangs au Canada. L'ecstasy, ou MDMA, est une drogue de plus en plus répandue, qui rapporte d'énormes profits aux trafiquants canadiens, au même titre que le cannabis, l'héroïne et la cocaïne. Le marché des drogues illicites au Canada a le potentiel de générer des revenus de plus de 4 milliards de dollars au niveau de la vente en gros et de 18 milliards de dollars au niveau des revendeurs.

Les groupes du crime organisé sont les principaux responsables du trafic des stupéfiants et autres drogues au Canada. Les groupes organisés de souche asiatique détiennent toujours le monopole de l'importation d'héroïne au Canada, qui est une activité centrée principalement sur la côte Ouest. Ils ont également intensifié leurs activités liées au trafic de cocaïne et de marijuana. Ils ont tout particulièrement diversifié leurs activités et sont maintenant impliqués dans le commerce de l'ecstasy. On a ici un excellent exemple de la façon dont le crime organisé s'adapte à toutes les situations lui permettant de faire de l'argent. Ces groupes ne se focalisent plus uniquement sur une classe de drogue illégale particulière, ni d'ailleurs sur une quelconque substance.

Les groupes organisés de souche italienne continuent de participer activement à l'importation et à la distribution à grande échelle de stupéfiants. Ils participent avec d'autres groupes du crime organisé à la contrebande de stupéfiants au Canada et au blanchiment des produits du commerce de la drogue. Les trafiquants colombiens continuent de contrôler une très grande partie du marché de la cocaïne dans l'est et dans le centre du Canada. Les bandes de motards hors-la-loi, notamment les Hell's Angels, participent toujours activement à l'importation et à la distribution de cannabis, de cocaïne et de stupéfiants synthétiques dont l'ecstasy est le parfait exemple.

Il y a aussi des entrepreneurs canadiens et étrangers qui sont d'importants fournisseurs du marché clandestin au Canada. À l'échelle internationale, des groupes organisés d'Israël et des Pays-Bas sont responsables de l'importation de la majorité de l'ecstasy au Canada en provenance d'Europe.

Nos estimations de ce que consomment les Canadiens ou de ce qui est importé en contrebande au Canada chaque année sont les suivantes: environ 100 tonnes de haschich, 15 tonnes de cocaïne et six tonnes de haschich liquide. La production intérieure de marijuana atteint la quantité astronomique de 800 tonnes. Et l'on estime que la consommation d'héroïne est d'une à deux tonnes.



With the background of the international supply and consumption rates, I will go over two student surveys. The surveys are from Manitoba and Ontario. They show very disturbing trends in youth drug use.

In the Addiction Foundation of Manitoba October 2001 study, over one-half the students considered alcohol and drug use to be a major problem at their school. Nine per cent experienced moderate or serious problems as a result of family members using drugs. Eighty-one per cent drank alcohol in the past year. Forty per cent reported using drugs in the past year.

Of those using drugs, 58 per cent do so in cars and 8 per cent during regular school hours. I believe it is a misconception that people only took up on weekends, in private homes. As a matter of fact, people are smoking in cars and mixing with alcohol and that sometimes leads to deadly results. The students are smoking before, during and after class. This is having a direct effect on their ability to learn.

The Manitoba survey also shows that most students do not mind drinking and driving. However, they are less concerned about using cannabis and driving. The report findings point for a need for expansion of prevention and intervention programs. I will come back to that shortly. They reports also point to a need to more effectively educate the students about the risks involved in impaired driving, regardless of the substance used. According to the study the risk of being involved in an accident while high is comparable to that of being drunk.

The Ontario students survey is equally disconcerting. A dramatic upswing is noted in the use of all drugs since 1993. Heavy drinking has increased from 18 per cent to 28 per cent. Use of cigarettes has almost doubled to 28 per cent. The use of cannabis has more than doubled to 29 per cent. One-third of students report they have used cannabis. Ecstasy has had a phenomenal increase from 0.6 per cent to 5 per cent. Hallucinogen use has gone from 3 per cent to 14 per cent. Very disturbing are those who reported using four or more drugs: a figure that has risen from 8 per cent to a staggering 27 per cent.

Unfortunately, the only statistic that has decreased is the one that records the students who do not use drugs. That figure has decreased from 36 per cent to 27 per cent. From almost one-third of the students not using drugs, we now have almost one-quarter of the students not using drugs. We are clearly in a time where young people are turning to drugs as an answer to their problems.

En complément de ces informations générales sur l'approvisionnement international et les taux de consommation, je vais maintenant parler de deux sondages réalisés parmi la population étudiante du Manitoba et de l'Ontario. Ils font ressortir des tendances très préoccupantes en matière d'usage de drogues chez les jeunes.

Il ressort de l'étude d'octobre 2001 de la Addiction Foundation of Manitoba que plus de la moitié des élèves considèrent que la consommation d'alcool et de drogues constitue un problème important dans leur école. Neuf pour cent d'entre eux ont connu des problèmes modérés ou graves parce que des membres de leurs familles consommaient de la drogue. Quatre-vingt-un pour cent d'entre eux ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année, et 40 p. 100 ont déclaré avoir consommé de la drogue pendant la même période.

Parmi ceux qui ont fait usage de drogues, 58 p. 100 l'ont fait dans des voitures et 8 p. 100 pendant les heures scolaires régulières. On se méprend lorsqu'on pense que les gens prennent une taffe seulement pendant les week-ends, en privé. En fait, les gens fument dans les voitures tout en consommant de l'alcool, ce qui a parfois des conséquences tragiques. Les élèves fument avant, pendant et après la classe. Et cela a un effet direct sur leur capacité d'apprentissage.

Le sondage manitobain a également fait ressortir que la plupart des élèves ne tolèrent pas la conduite en état d'ébriété. Toutefois, ils sont moins préoccupés par la consommation de cannabis au volant. Les conclusions du rapport font état de la nécessité d'étendre les efforts de prévention contre l'abus de substances intoxicantes et d'améliorer les programmes d'intervention. J'y reviendrai tout à l'heure. Le rapport fait également ressortir qu'il faut améliorer les initiatives éducatives sur les risques associés à la conduite avec facultés affaiblies, peu importe la substance consommée. Selon l'étude, les risques d'avoir un accident quand on plane au volant sont comparables à ceux que l'on court lorsqu'on conduit en état d'ébriété.

Le sondage réalisé auprès des élèves ontariens est également déconcertant. On constate une forte hausse de l'usage des drogues, quelles qu'elles soient, depuis 1993. La consommation abusive d'alcool a progressé de 18 à 28 p. 100. La consommation de cigarettes a presque doublé pour atteindre 28 p. 100. Celle du cannabis a plus que doublé et atteint 29 p. 100. Un tiers des élèves rapportent qu'ils ont déjà consommé du cannabis. L'ecstasy a connu une progression phénoménale, passant de 0,6 p. 100 à 5 p. 100. La consommation d'hallucinogènes est passée de 3 à 14 p. 100. On a lieu de trouver très préoccupant les chiffres concernant ceux qui ont rapporté faire usage de quatre drogues ou plus: leur pourcentage est passé de 8 à un ahurissant 27 p. 100.

Malheureusement, les seules statistiques qui sont en régression sont celles qui concernent les élèves qui ne consomment pas de drogues. Le chiffre est tombé de 36 à 27 p. 100, et l'on est donc passé de près d'un tiers à près d'un quart aujourd'hui. Nous sommes manifestement à une époque où les jeunes voient dans les drogues une solution à leurs problèmes existentiels.



The Ontario student survey from 1997-99 included the school grades of seven, nine, 11 and 13. Increased statistics show that those reporting uncontrolled use of cannabis has risen from 6 per cent to 11 per cent.

Students who have made the attempt to reduce the use of cannabis have increased from 31 per cent to 43 per cent. On the negative side, that does not report the amount of cannabis use. Equally problematic is that of those students who report three problem use indicators the increase has been from 2 per cent to 7 per cent.

Why is this happening? According to the researchers, there are three main reasons. First is that the students have a weakening perception of risk of harm. In other words, students over the last decade do not think drugs are as harmful as students did a decade ago. Those that see a great risk in trying cocaine decreased from 43 per cent to 34 per cent. Those that see a great risk in regular use of marijuana, not an occasional toke, decreased from 73 per cent to only 52 per cent.

The second reason is a weakening moral disapproval of drug use. That is seen as a cause for the phenomenal increase in drug use among students. Those disapproving of cocaine use have decreased from 55 per cent to 42 per cent. Those disapproving of regular marijuana use has decreased from 61 per cent to 43 per cent.

The third reason for the increase is increased perceived availability. In other words, the researchers are saying that students find drugs more readily available and therefore, consume more. Those students who have reported cocaine easy to obtain have shown an increased usage from 14 per cent to 20 per cent. Similarly, those students who have reported cannabis easy to obtain have had an increased use from 29 per cent to 53 per cent.

This indicates that there are no messages out there about the harms of drugs, regardless of the particular substance or the legal status of those particular drugs. There are no messages out there at all.

What is the RCMP's approach to drug issues? Our approach is that the best response to drug abuse lies in the potential of awareness prevention activities. I will highlight the potential of awareness activities because, in our view, there are not many awareness and prevention activities across Canada.

Only in an environment of reduced supply will prevention activities succeed. We have seen from the Ontario study that the more supply, the more likely people will use substances.

Le sondage de 1999 effectué en Ontario concernait des élèves de septième, neuvième, onzième et treizième années. Les statistiques font ressortir une progression parmi ceux qui déclarent faire un usage incontrôlé de cannabis, le pourcentage étant passé de 6 à 11 p. 100.

On constate aussi une progression du pourcentage de ceux qui ont tenté de réduire leur consommation de cannabis, de 31 à 43 p. 100, mais ce qui est moins rassurant, c'est que cela n'indique pas la quantité de cannabis consommée. Tout aussi inquiétant est le fait que le pourcentage des élèves qui reconnaissent trois indices de problème de consommation est passé de 2 à 7 p. 100.

Comment expliquer cela? Selon les chercheurs, il y a trois grandes raisons. Premièrement, on constate que la perception du risque de danger chez les intéressés s'est atténuée. Autrement dit, par rapport à ce que pensaient leurs homologues il y a une décennie, les élèves ne considèrent pas que les drogues sont aussi dangereuses. Le pourcentage de ceux qui considèrent qu'essayer la cocaïne est risqué est tombé de 43 à 34 p. 100. Et ceux qui considèrent qu'il y a un risque élevé à consommer régulièrement de la marijuana, par opposition à un usage occasionnel, ne représentent plus 73 p. 100, mais seulement 52 p. 100.

La deuxième raison est l'atténuation de la désapprobation morale envers la consommation de drogues. Cette évolution est considérée comme une cause de la progression phénoménale de l'usage de drogues par les élèves. Le pourcentage de ceux qui désapprouvent la consommation de cocaïne est passé de 55 à 42 p. 100 et, pour ce qui est de la consommation régulière de marijuana, ceux qui désapprouvent cette habitude ne sont plus 61 p. 100 mais 43 p. 100.

La troisième raison est l'augmentation de la perception de disponibilité de la drogue. Autrement dit, les recherches démontrent que les élèves se rendent compte qu'ils peuvent plus facilement se procurer de la drogue et que, par conséquent, ils consomment plus. Parmi les élèves qui ont rapporté que la cocaïne était facile à obtenir, on a relevé une augmentation de la consommation, qui est passée de 14 à 20 p. 100. Dans la même veine, parmi les élèves qui ont déclaré trouver facile de se procurer du cannabis, l'usage de cette drogue a augmenté de 29 à 53 p. 100.

On voit alors à quel point brillent par leur absence les informations qui devraient être données sur les dangers des drogues, quelle que soit la substance et qu'elle soit légale ou non. Mais silence, on n'entend rien dire du tout à ce propos.

Quelle est l'approche de la GRC en matière de drogues? Pour nous, c'est l'impact que peuvent avoir les programmes de sensibilisation et de prévention qui est la clé de la réussite dans notre lutte contre l'abus de drogues. Je vais souligner le potentiel des programmes de sensibilisation et de prévention qui, selon nous, sont trop rares au Canada.

Les programmes de prévention ne peuvent réussir que s'il y a réduction de l'offre. On a pu voir dans l'étude sur l'Ontario que plus l'offre est importante, plus les gens sont susceptibles de consommer des drogues.

To the RCMP, those who import, produce and traffic are an enforcement and criminal justice issue. Those addicted to illegal substances are primarily a health issue. The illegal status of a substance is only a hindrance to criminal organizations. Profit is the motivating factor. There are many examples of organized crime making huge profits from other illegal substances.

How do we choose what to work on? This next slide is intended to simplify the understanding of that process. I will try to walk you through a little bit of that.

If you look at the bottom left corner, you will see that there is a variety of different commodity groups: drugs, customs and excise, proceeds of crime, general duty and policing. Those are specialized unit that work in those areas.

You will notice underneath Projects A, B and C that we have changed the way in which we work. We do project oriented investigations. In other words, we tackle organized crime, which no longer specializes, as you heard in the beginning of my presentation, in one particular drug or commodity. Organized crime groups will traffic in whatever drug is out there. They will traffic in illegal immigrants or in credit-cashed frauds. As a result, our response has been to have multi-disciplinary groups in order to have the expertise to be able to deal with all those illicit commodities.

Those units develop and create information. That information is fed through our intelligence process to identify our main threats across the country. Upper management, criminal operations officers, and those that command divisions throughout Canada then assess those main threats and the threat assessments. National priorities are based on the threat assessment.

Those same people look at the national priorities, and I will mention those for this year later, and they pick particular groups within those national priorities. We target them specifically.

If a national priority is deemed to be outlaw motorcycle gangs then we may look at the Hell's Angels particularly, and perhaps a particular chapter specifically. In that way, we hone and focus our priorities. As you see there, there is a feedback loop of collecting information and feeding it back through the intelligence system. Through that process, we reassess, modify and retarget, as necessary.

Our current strategic national priorities are outlaw motorcycle gangs, Asian-based organized crime, Italian-based organized crime, and Eastern European-based organized crime. These are national targets; they are not drug targets. These are the RCMP national targets. These groups are involved in all commodity areas. However, you will notice that all four groups are involved in illicit drugs.

Pour la GRC, le traitement de ceux qui importent, produisent et revendent des stupéfiants est du ressort des organismes d'application de la loi et du régime de justice pénale. Les toxicomanes représentent surtout, mais non exclusivement, un problème pour le système de soins de santé. Le statut illégal d'une substance n'est qu'une entrave dont se jouent les organisations criminelles. Le profit est ce qui les motive. De nombreux exemples montrent que le crime organisé tire des profits colossaux du trafic de substances illégales.

Comment décide-t-on par où commencer? Cette diapositive simplifie le processus pour une meilleure compréhension. Je vais la passer en revue.

Vous pouvez voir en bas, à gauche, qu'il y a tout un éventail d'intervenants: drogues, douanes et accise, produits de la criminalité, services généraux et maintien de l'ordre. Il s'agit des unités spécialisées qui travaillent dans ces domaines.

Vous noterez que nous avons changé notre façon de travailler. Nous effectuons des enquêtes axées sur des projets — A, B ou C. Autrement dit, nous nous attaquons au crime organisé, qui ne se spécialise plus, comme je l'ai signalé au début de mon exposé, dans une drogue ou un commerce particulier. Les différents groupes du crime organisé font le commerce de n'importe quelle drogue disponible, et ils s'occupent aussi bien d'immigration clandestine que de cartes de crédit frauduleuses. Pour cette raison, nous avons mis en place des groupes multidisciplinaires afin de disposer de l'expertise nécessaire pour contrer ces divers types d'activités illicites.

Ces unités exposent et produisent des informations qui sont traitées selon la procédure appliquée en matière de renseignement afin d'identifier les principales menaces présentes dans tout le pays. La haute direction, les agents de la police criminelle et ceux qui dirigent les divisions d'un bout à l'autre du Canada explorent et évaluent ces principales menaces. Les priorités nationales sont établies à partir de ces évaluations.

Ces mêmes responsables examinent les priorités nationales — je mentionnerais plus tard celles qui ont été établies cette année — et ciblent différents groupes particuliers dans ce cadre. Nous les ciblons spécifiquement.

S'il est déterminé que les bandes de motards hors-la-loi constituent une priorité nationale, nous allons nous intéresser en particulier aux Hell's Angels, voire à une de leurs sections locales. De cette façon, nous affinons et nous ciblons nos priorités. Comme vous le voyez, il y a une boucle de rétroaction sur les renseignements recueillis qui repasse par le système de renseignements. Ainsi, nous réévaluons, nous modifions et nous reciblons les activités, le cas échéant.

Nos priorités stratégiques nationales actuelles sont les bandes de motards hors-la-loi, les groupes organisés de souche asiatique, les groupes organisés de souche italienne et les groupes organisés de souche est-européenne. On parle ici de cibles nationales et non de cibles en matière de drogues. Il s'agit des cibles nationales de la GRC. Ces quatre groupes sont impliqués dans tous les commerces. Mais, vous le constaterez, ils le sont aussi dans le trafic de drogues illicites.



How many people does the RCMP have doing drug enforcement work? When I hear reporting or read articles talking about the war on drugs, I do not know whether to laugh or cry. If you take a look at the chart, you will see that our resources have not changed very much since 1987. As a matter of fact, our effective resource capacity is less this year than it was in 1987.

Our funding is still based on old funding levels that do not represent the millions of dollars it now costs to take a case to court. We are spending millions of dollars not only taking the cases to court, but millions of dollars in disclosure expenses once we get to court.

I would suggest that there is not a war on crimes in Canada. We rarely put up a skirmish, never mind a war.

What is the amount of money federally that the RCMP is spending? The answer is: approximately \$72 million a year. It did not make it, and I apologize, into the French version but in the English version you will see "supply reduction."

We looked at the work with the Auditor General and came up with a figure of \$164 million as the total expenditure. About 9 per cent of the work of the proceeds of crime unit is related to drugs and following up drug investigations. Customs and excise and other federal units become involved in drugs, as well.

We spend \$4 million a year on our demand reduction federally. I will come back to our demand reduction program in a minute.

The next slide gives you an indication of where our resources are across Canada. The numbers that are in parenthesis are the number of drug awareness national coordinators out there that deal with prevention coordination programs. Not surprisingly we have most of our resources in British Columbia, Ontario and Quebec.

We picked the period of 1997-2000 to report the amount of drugs seized to provide some trend analysis. You will notice that heroin seizures have increased fairly significantly over the last four years. Cocaine seizures are by and large level. The amount of LSD seizures has significantly dropped from about 25,000 hits in 1997 to a little over 2,000 hits in the last year. However, LSD use has been supplanted by ecstasy use. Just four years ago we seized about 10,000 ecstasy units; last year we seized over 2 million ecstasy tablets.

When I use the word we, I am referring to the combined figures of the RCMP Canada Customs and Revenue, Sûreté du Québec, the Montreal urban police, the Ontario Provincial Police and Toronto police services.

Combien de personnes à la GRC sont affectées à la lutte antidrogue? Quand j'entends certains reportages ou que je lis certains articles sur ce que l'on qualifie de guerre contre la drogue, je ne sais jamais si je dois rire ou pleurer. Regardez ce tableau et vous constaterez que nos ressources n'ont pas beaucoup changé depuis 1987. En fait, cette année, notre capacité réelle est inférieure à celle que nous avions en 1987.

Nos crédits sont toujours basés sur les anciens niveaux de financement qui ne tiennent pas compte des millions de dollars qu'il faut maintenant dépenser pour engager une action en justice. Et non seulement dépensons-nous des millions de dollars pour porter des affaires devant les tribunaux, mais une fois rendus là, ce sont encore des millions de dollars qu'il faut dépenser pour avoir accès aux dossiers.

Je dirais qu'au Canada, ce n'est pas une guerre que nous menons contre le crime. Déjà, les escarmouches sont rares, alors la guerre...

Combien d'argent du gouvernement fédéral la GRC dépense-t-elle? La réponse est approximativement 72 millions de dollars par an. Cela n'apparaît pas, je m'en excuse, dans la version française, mais dans la version anglaise, vous pouvez voir qu'il est question de «supply reduction», autrement dit de réduction de l'offre.

Nous avons examiné cette activité avec le vérificateur général et nous en sommes arrivés à des dépenses totales de 164 millions de dollars. Environ 9 p. 100 de l'activité de l'unité chargée des produits de la criminalité est liée aux drogues et au suivi d'enquêtes sur la drogue. Douanes et Accise ainsi que d'autres unités fédérales sont également impliquées dans ce domaine.

Nous consacrons 4 millions par an au niveau fédéral à la réduction de la demande. Je reviendrai dans un instant à notre programme de réduction de la demande.

La diapositive suivante vous donnera une idée d'où se trouvent nos ressources au Canada. Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre des coordonnateurs nationaux de la sensibilisation qui sont chargés des programmes de coordination de la prévention. La plupart de nos ressources se situent en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec, ce qui n'a rien de surprenant.

Nous avons choisi la période 1997-2000 comme base de notre rapport sur les drogues saisies pour faire une analyse des tendances. Vous remarquerez que les saisies d'héroïne ont substantiellement augmenté pendant cette période de quatre ans. Les saisies de cocaïne sont restées globalement inchangées. Le nombre des saisies de LSD a chuté substantiellement, de 25 000 en 1997 à juste un peu plus de 2 000 l'année dernière. Toutefois, la consommation de LSD a été remplacée par celle de l'ecstasy. Il y a tout juste quatre ans, nous avions saisi environ 10 000 unités d'ecstasy; l'année dernière nous avons saisi plus de 2 millions de comprimés.

Quand j'emploie le mot nous, je veux dire la GRC, l'Agence des douanes et du revenu du Canada, la Sûreté du Québec, la police municipale de Montréal, la Police provinciale de l'Ontario et les services de police de Toronto.



Marijuana seizures have decreased from about 50,000 kilograms four years ago to 21,000 kilograms in 2001. That figure must be considered with the doubling of the seizure of marijuana plants over the last four years. Over one million marijuana plants were seized in 2001. This figure reflects the RCMP's proactive activity in targeting the growth operations as opposed to waiting for people with grass to sell.

Hash activity has gone up and down over the last four years, but that is primarily due to the seizures. Hash is seized usually in containers and in multi-ton shipments. In two or three seizures alone a fair number of tons can be seized. In the years that we do not have the seizures there is a significant drop in amounts. It does not relate to how much is out there, it merely relates to the investigations.

Many of these investigations will take two years, three years or four years to come to fruition. What we work on this year will probably not yield results for another three years or four years. Given the criminal organization act that exists now, criminal organizations must have been involved in criminal activity for a period of five years or more. Therefore, investigations are at least five years long for us to be able to go ahead with placing those charges.

Liquid hash has gone up and down. It is primarily from Jamaica, but it has been virtually steady over the last four years.

We will now turning to persons that have been charged by the RCMP. These charges were laid by our contract uniform people working at municipal detachments such as Burnaby and Surrey British Columbia, and all the provinces except Quebec and Ontario. The bottom line is that the heroin charges total, which is primarily trafficking, has stayed pretty much stable over the last decade. Cocaine-related charges, although primarily trafficking charges, has seen some increase in the year 2000, but by and large, the total is fairly stable. Charges related to cannabis, for which we chose marijuana possession specifically because of the interest of the committee, have risen fairly steadily between the years 1990-92. There was an interesting drop in 1998 and then the number rose to almost normal levels in the year 2000. I make this point because I know many people are suggesting that local police and the RCMP target simple marijuana possession cases. When we took a look at people charged with marijuana possession cases, we found that only 180 occurred across the country last year. Those charges tended to arise from growing operations of about 100 plants or fewer, where the charge remained simple possession; from trafficking that was dropped to simple possession; and from Canada Customs for their seizure of marijuana from people coming across the border. Those people could not be charged with importation, so they were charged with simple possession. Federally, we can count about 180 charges.

Les saisies de marihuana ont diminué, passant d'environ 50 000 kilos il y a quatre ans à 21 000 kilos en 2001, mais il faut savoir que, parallèlement, les saisies de plantes de marihuana ont doublé au cours des quatre dernières années. Plus d'un million de plantes de marihuana ont été saisies en 2001. Ce chiffre démontre l'approche proactive de la GRC qui cible les cultures plutôt que d'attendre que les gens vendent leur herbe.

En ce qui concerne le haschich, l'activité a eu des hauts et des bas au cours des quatre dernières années, mais cela est principalement dû à la diversité des saisies. Le haschich est habituellement saisi par conteneurs et il s'agit d'expéditions de plusieurs tonnes. En deux ou trois saisies, il est possible de confisquer plusieurs tonnes. Les années où nous n'avons pas réussi de saisies, les chiffres font une chute importante. Cela n'a rien à voir avec la quantité qui est effectivement sur le marché, c'est simplement lié aux enquêtes.

Un grand nombre d'entre elles prennent deux, trois, quatre ans pour aboutir. Ce sur quoi nous travaillons cette année ne portera probablement pas fruit avant trois ou quatre ans. Vu les lois actuelles contre le crime organisé, les organisations criminelles doivent avoir été impliquées dans des activités criminelles depuis au moins cinq ans. Par conséquent, les enquêtes doivent durer au moins ce temps-là pour que nous puissions porter des accusations.

En ce qui concerne le haschich liquide, il y a eu une évolution en dents de scie. Il provient généralement de la Jamaïque, mais les quantités sont restées pratiquement au même niveau ces quatre dernières années.

Passons maintenant aux personnes accusées par la GRC. Ces accusations ont été portées par des contractuels en uniforme travaillant dans des détachements municipaux comme ceux de Burnaby et de Surrey en Colombie-Britannique et dans toutes les provinces, sauf le Québec et l'Ontario. Essentiellement, le total des accusations liées à l'héroïne, portant généralement sur son commerce, est resté plutôt stable au cours des 10 dernières années. Les accusations liées à la cocaïne, bien qu'elles portent principalement sur son commerce, ont légèrement progressé en l'an 2000, mais globalement, le total reste relativement stable. Les accusations liées à la marihuana, en particulier à la possession de marihuana, vu l'intérêt du comité pour la question, ont progressé assez régulièrement entre 1990 et 1992. On a constaté une chute remarquable en 1998, puis le nombre a remonté à des niveaux quasi normaux au cours de l'année 2000. Je souligne ce point car beaucoup de gens, je le sais, laissent entendre que les corps policiers locaux et la GRC se concentrent sur les simples cas de possession de marihuana. En examinant les dossiers des gens accusés de possession de marihuana, nous avons découvert qu'il n'y avait eu que 180 cas dans tout le pays l'année dernière. Ces accusations étaient généralement associées à la culture d'environ 200 plantes ou moins et se limitaient à la simple possession. Au lieu de porter des accusations de trafic, on les a ramenées à des accusations de simple possession. C'est la même chose que lorsque les Douanes saisissent de la marihuana sur des gens qui passent la frontière: comme on ne peut pas porter des accusations d'importation, on les ramène à la simple possession. Au niveau fédéral nous dénombrons environ 180 accusations.

The next slide concerns the RCMP Drug Awareness Service. We have 31 full-time equivalent positions 14 of which were provided to us by the Canada Drug Strategy in the late 1980s. We have taken the rest from enforcement positions because of the strong belief we have in the importance of prevention activities.

We have a budget of \$4 million. That does not include many of the activities done by uniform personnel such as requests from schools, community groups and sports groups. Those activities include over 10,000 presentations annually. We are not counting those figures and person hours in the budget of \$4 million. The \$4 million then, is primarily for the 31 full-time employees that we have out there.

We had an excellent Canadian program developed in Nova Scotia in conjunction with the Nova Scotia Addictions Foundation known as PACE, the Police Assisted Community Education. We, along with a pharmacist, a doctor, a nurse and some athletes were among the people that went to schools to talk to the students about peer pressure, why some students feel compelled to use drugs, about stealing and different moral ethics, and other subjects relating to drug use.

Unfortunately, because of the budget cuts, the programs were cut. The money for evaluations, for increasing the program, or for improving the program no longer existed. We were unable to continue to fund Canadian programs, and to the credit of the RCMP and its members across the divisions, they turned to DARE, the Drug Abuse Resistance Education, from the United States. It was a pre-made, off-the-shelf program.

Our budget still does not permit us to develop Canadian programs or to do evaluations. Unfortunately and embarrassing is that of the money that has gone to teaching Canadian police officers to instruct, a total of \$750,000 has been paid for by the United States. The Canadian government has not funded any DARE training.

On the positive side, we still have the Aboriginal Shield Program, which is an offshoot from the PACE program. This program has been set up for the Aboriginal communities. We have programs that, thanks to sponsorship from other areas, focus on drugs and sports with athletes. I am sure you are aware of the intravenous drug use issues across Canada. It is important to know that 10,000 to 20,000 intravenous drug users are steroid user: There are students that are shooting up either to compete in athletics or to look good.

There is a program called "Two-way Street: Parents, Kids and Drugs" that enables us to pass on to the parents some of the same messages that we have been passing to the kids. We realize that whether you have one hour with the kids or 17 presentations with

La diapositive suivante se rapporte au Service de la sensibilisation aux drogues de la GRC où l'on compte 31 postes équivalents temps plein. Quatorze ont été comblés dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue à la fin des années 80. Pour les autres, nous avons fait appel à des gens qui travaillaient dans le secteur de l'application de la loi, à cause de notre conviction profonde de l'importance des activités de prévention.

Nous disposons d'un budget de 4 millions de dollars. Cela ne couvre pas nombre d'activités menées par le personnel en uniforme, par exemple, à la demande d'écoles, d'associations communautaires ou d'associations sportives. Cela représente quelque 10 000 présentations par an. Ces chiffres et ces heures-personnes ne sont pas pris en compte dans le budget de 4 millions de dollars. Par conséquent, ces 4 millions sont principalement affectés aux 31 employés à temps plein dont on vient de parler.

Nous avons élaboré un excellent programme canadien en Nouvelle-Écosse, en collaboration avec la Nova Scotia Addictions Foundation, appelé Contribution de la police à l'éducation communautaire. Nous faisons partie, avec un pharmacien, un médecin, une infirmière et quelques athlètes, d'un groupe qui allait dans les écoles pour parler aux élèves de l'influence des camarades, des raisons pour lesquelles certains se sentent obligés de consommer des drogues, du vol et de différents sujets touchant la morale ainsi que d'autres liés à la consommation de drogues.

Malheureusement, suite aux compressions budgétaires, les programmes ont été coupés. Les crédits pour les évaluations, pour l'extension ou pour l'amélioration du programme n'étaient plus disponibles. Nous avons été dans l'impossibilité de continuer de financer les programmes canadiens, mais il faut reconnaître que la GRC et toutes ses divisions ont su choisir un bon programme de remplacement avec DARE, le programme Drug Abuse Resistance Education américain. Il s'agissait d'un programme clef en main.

Notre budget ne nous permet toujours pas de développer des programmes canadiens ni de procéder à des évaluations. Malheureusement — et c'est vraiment embarrassant — l'argent qui a dû être consacré à la formation des agents de police canadiens au programme DARE, soit un total de 250 000 \$, a été fourni par les États-Unis. Le gouvernement canadien n'a financé aucune formation au programme DARE.

En revanche, nous avons toujours le programme du Bouclier autochtone, qui est issu du programme Contribution de la police à l'éducation communautaire. Ce programme a évidemment été établi à l'intention des collectivités autochtones. Nous avons des programmes qui, grâce au parrainage d'autres acteurs, se concentrent sur les drogues et sur les sports, en collaboration avec des athlètes. Je suis sûr que vous connaissez les problèmes liés aux drogues intraveineuses au Canada. Il est important de se souvenir qu'entre 10 et 20 000 usagers de drogues intraveineuses sont également des consommateurs de stéroïdes: il y a des étudiants qui se piquent dans le but d'être bons en sports ou par souci d'esthétique.

Il existe un programme qui s'appelle «Dans les deux sens: les parents, les enfants et la drogue» qui nous permet de faire passer aux parents les mêmes messages que nous avons transmis aux enfants. Nous nous rendons compte que passer une heure avec les



the children, if those children return home to a substance-abuse family or a family where there is violence the program will have little effect.

We also target the parents in the workplace with a program called "Drugs in the Workplace." These encourage employee assistance programs and pass on to the parents the same message we have been passing on to the kids.

What does the RCMP do at the national level within their community? The RCMP is a member of the Canadian Association of Chiefs of Police Drug Abuse Committee. We are also involved with Health and Enforcement in Partnership, HEP, which operates across Canada in both a national and a provincial capacity. Organizations and groups from health and enforcement professionals get together to take a look at shared problems and to try to find some shared solutions. We work closely with the Canadian Centre on Substance Abuse. We are also involved in the Canadian Epidemiology Network on Drug Use, CENDU, which takes a look at 14 different sites across Canada to examine drug admissions into hospitals and drug use trends across the country. That, unfortunately, is very poorly funded, if at all, and by and large people spend their evenings and weekends working on those types of studies.

We have been involved in the medicinal marijuana consultations. We are on the federal-provincial-territorial committee on injection drug use, and we are on past groups to look at the feasibility of establishing a supervised injection site research project in Canada. The RCMP is involved in a variety of different programs that are not just enforcement based.

I will now highlight two years of resolutions developed by the Canadian Association of Chiefs of Police. The RCMP is a member of the Canadian Association of Chiefs of Police and we very strongly support these resolutions.

In 1999, we called upon the governments to action through Canada's Drug Strategy. We demanded reduction initiative education programs and anti-organized crime initiatives. We realized the need to establish a champion to lead Canada's Drug Strategy and that this could be achieved through research and the development of legislation to support drug impairment detection. We strove for the establishment of alternative justice measures for summary conviction cannabis possession cases.

In the year 2000, the CACP resolutions called upon governments to position Canada's Drug Strategy as a national imperative; to demonstrate federal leadership by appointing a champion to lead Canada's Drug Strategy; and to enact legislation to support

gossés ou leur faire 17 exposés ne sert pas à grand chose, si ces enfants appartiennent à une famille de toxicomanes ou une famille où sévit la violence.

Nous visons également les parents en milieu de travail à travers un programme intitulé «Les drogues en milieu de travail». On appuie ainsi les programmes d'aide aux employés et on transmet aux parents le même message qu'aux enfants.

Que fait la GRC au niveau national au sein des collectivités? La GRC est membre du Comité sur l'abus des drogues de l'Association canadienne des chefs de police. Nous participons également au Partenariat des secteurs de la santé et services de police, le PSSP, qui est actif dans tout le pays, aussi bien au plan national que provincial. Plusieurs organismes et associations du milieu de la santé ou des forces de l'ordre se réunissent pour étudier les problèmes communs et tenter de trouver des solutions communes. Nous collaborons étroitement avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Nous coopérons également avec le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies, le RCCET, qui est présent dans 14 endroits au Canada pour examiner les hospitalisations liées à la drogue et les tendances en matière de consommation de drogues d'un bout à l'autre du pays. Malheureusement cette initiative est très mal financée, voire pas financée du tout, et d'une façon générale, on peut dire que les gens consacrent leurs soirées et leurs week-ends à ce genre d'initiatives.

Nous avons également été impliqués dans les consultations sur l'usage médicinal de la marijuana. Nous siégeons au comité fédéral, provincial et territorial sur l'usage de drogues injectables, et nous avons participé à des groupes qui examinent la possibilité de lancer un projet de recherche axé sur l'établissement d'un site d'injection supervisé au Canada. La GRC participe ainsi à un éventail de programmes qui ne portent pas uniquement sur l'application de la loi.

Je voudrais maintenant résumer les principales résolutions adoptées en deux ans par l'Association canadienne des chefs de police. La GRC est membre de cette association et nous appuyons fermement ces résolutions.

En 1999, nous sommes intervenus auprès des gouvernements dans le but de faire appliquer la Stratégie canadienne antidrogue. Nous avons demandé des programmes de réduction de la demande et de lutte contre le crime organisé. Nous avons souligné l'utilité de désigner un champion pour diriger la Stratégie canadienne antidrogue, tout en notant que ses objectifs pourraient être atteints grâce à la recherche et à l'élaboration d'une législation à l'appui de la détection de l'affaiblissement des facultés dû aux drogues. Nous nous sommes battus pour faire adopter des mesures de justice alternative à appliquer dans les cas de déclarations sommaires de culpabilité dans les dossiers de possession de cannabis.

En 2000, l'ACCP a adopté des résolutions pressant les gouvernements de faire de la Stratégie canadienne antidrogue une priorité nationale: de démontrer un leadership fédéral en nommant un champion pour diriger la Stratégie canadienne antidrogue; et



the development of capabilities to determine the levels of impairment by drugs.

In closing I refer to a letter to the editor that was included in the *Ottawa Citizen* a number of months ago. A young woman named Jessica Bath said she would never forget the tragic death of Stan Thompson, on whom she had a crush in elementary school.

Stan Thompson was 18 when he and four other teenagers from Kanata were killed in a horrific car accident near Perth that summer day. A youth was found responsible for the fatal accident and served eight months of a 12-month sentence. Cannabis and alcohol-impaired driving was the cause.

Jessica, in her letter to the *Ottawa Citizen*, has essentially written a victim impact statement about how the death of Stan has affected her life. She went on to say that life goes on.

The year following Stan's death, his father, Greg Thompson, went to local high schools to talk about the tragedy. He spoke to students about what went wrong and how the tragedy could have been prevented. He told us the story and he told us what he lives with every day.

His message was that driving a vehicle and smoking marijuana does and will affect driving abilities. He pleaded with the kids not to do it. Jessica went to Stan's dad after his presentation and with tears in her eyes and a shaky voice she told him that she had known his son. What do you say to a father who has lost his son?

Cannabis is not a benign substance. There is very little in the way of research that allows anyone to determine levels of impairment related to cannabis and driving ability, much less the levels of impairment related to cannabis and alcohol and driving ability. We have seen in the Manitoba survey, over one-half of the kids that are using cannabis do so in cars and during school hours.

There is no technical or scientific ability to test for cannabis impairment. We do not have the technology, scientific data or the research. We do not have the proper legislation.

Studies done in British Columbia indicate that 12 per cent to 14 per cent of the drivers involved fatal motor vehicle accidents had cannabis in their systems. The Government of Quebec and the insurance board in Quebec are presently doing road surveys where people are voluntarily submitting to urine or blood tests. The findings in these tests are that between 12 per cent and 14 per cent of those drivers has cannabis in their system while driving. We can see from the student studies that cannabis being used at a high rate.

d'édicter des lois appuyant le développement des capacités nécessaires pour déterminer le niveau d'affaiblissement des facultés dû aux drogues.

En terminant, je vous renvoie à une lettre au rédacteur en chef qui a paru dans l'*Ottawa Citizen* il y a plusieurs mois. Une jeune femme, Jessica Bath, déclarait qu'elle n'oublierait jamais la mort tragique de Stan Thompson, pour qui elle en pinçait à l'école élémentaire.

Stan Thompson avait 18 ans quand, avec quatre autres adolescents de Kanata, il a été tué dans un terrible accident de voiture à Perth un beau jour d'été. Un jeune a été jugé responsable de cet accident mortel et a purgé huit mois d'une peine de 12 mois de prison. La consommation de cannabis et la conduite en état d'ébriété étaient la cause de l'accident.

La lettre de Jessica à l'*Ottawa Citizen* était essentiellement une «déclaration de la victime» où elle décrivait la façon dont le décès de Stan a affecté sa vie. Elle terminait en disant que la vie devait continuer.

L'année de la mort de Stan, son père, Greg Thompson, est allé dans les écoles secondaires locales pour parler de l'accident, dire pourquoi les choses avaient mal tourné et comment la tragédie aurait pu être évitée. Il nous a raconté l'histoire et nous a dit ce qu'il endurait jour après jour.

Son message est que la consommation de marijuana affecte et affectera toujours les facultés de quelqu'un qui est au volant. Il a supplié les jeunes de ne pas le faire. Jessica a rencontré le père de Stan après son exposé et, les yeux pleins de larmes et la voix tremblante, lui a dit qu'elle avait connu son fils. Que peut-on dire à un père qui a perdu son fils?

La marijuana n'est pas une substance bénigne. Il y a très peu de recherches qui pourraient permettre à quiconque de déterminer le niveau de l'incapacité liée à la marijuana et l'affaiblissement des facultés de ceux qui en fument et conduisent, et encore moins le degré d'incapacité à conduire liée à la consommation de marijuana et d'alcool. Nous avons vu dans le sondage effectué au Manitoba que plus de la moitié des jeunes qui consomment de la marijuana le font dans des automobiles et pendant les heures de classe.

Il n'existe pas de moyen technique ou scientifique pour mesurer l'incapacité provoquée par la marijuana. Nous n'avons ni la technologie, ni les données scientifiques, ni la recherche nécessaires. Nous n'avons non plus la législation qu'il faudrait.

Des études faites en Colombie-Britannique révèlent la présence de marijuana dans le corps de 12 à 14 p. 100 des conducteurs impliqués dans des accidents automobiles mortels. Le gouvernement du Québec et la Société de l'assurance automobile du Québec effectuent actuellement des enquêtes routières dans le cadre desquelles des volontaires soumettent des échantillons d'urine ou de sang. Les résultats de ces tests montrent la présence de marijuana dans les échantillons prélevés sur 12 à 14 p. 100 de ces conducteurs. On se rend compte d'après les études dont nous avons parlé et qui ont été menées auprès de jeunes que la consommation de la marijuana est très élevée.

There are no messages out there about the dangers of using any drug. There are no messages out there to even suggest that heroin and cocaine may not contribute to a healthy lifestyle. There have not been any messages out there. It is not really surprising that kids perceive that more people accept drug use as an alternative lifestyle, and that people accept that drugs are less harmful than they had previously believed. The only message, unfortunately, is from those who are seeking to liberalize drugs. This group often without does not take a serious look at consequences of doing that.

**Senator Kenny:** Welcome, Chief Superintendent. It is good to have you here this morning. We appreciated receiving the information you sent us ahead of time. You had a very interesting presentation for us.

During the course of your presentation, you made reference to the American situation, and you referred to the War on Drugs, as they call it down there. Do you believe that you are involved in a war on drugs here in Canada?

**Mr. Lesser:** It has never been an official government policy. We do not have the resources to mount a war. When I started in drug enforcement in the early 1970s we went to schools to do prevention programs. It has always been our view that we need a mixture of programs. For instance, in Vancouver they have the four pillars of prevention: enforcement, control, treatment, and harm reduction. It is that combination of programs that will have the best chance of giving our children a chance at a healthy lifestyle. Enforcement alone has never been seen as an adequate answer to the problem.

**Senator Kenny:** How would you characterize the differences between the Canadian and American approaches?

**Mr. Lesser:** The Americans, up until recently, have been much more enforcement oriented. I cannot speak on behalf of the American government, but it seems to be an arm of their foreign policy as well, especially with their work in South America. That has not been Canada's approach. Our whole approach to issues, drugs and others, has been very similar, with more of a human rights type approach.

**Senator Kenny:** Are you comfortable with this approach?

**Mr. Lesser:** If the approach was balanced and "actioned" and a priority that included prevention, yes, I would be.

**Senator Kenny:** I did not understand that answer. Perhaps you could go through it again.

**Mr. Lesser:** I do not believe that a strong emphasis on enforcement is the answer. I hesitate to use the word balance because that would suggest that there are two ways to combat this problem. If you are looking at the four-pillar program that I mentioned is used in Vancouver we must realize that there are four parts to our problem.

On n'informe pas les gens des dangers de la consommation de drogues. Aucun message ne laisse entendre que l'héroïne et la cocaïne peuvent ne pas faire partie d'un style de vie sain. Rien, on se tait. Il n'est donc pas très surprenant que les jeunes considèrent que de plus en plus de gens acceptent la consommation de drogues comme un mode de vie possible, et que les gens jugent les drogues moins dangereuses que précédemment. Malheureusement, le seul message vient de ceux qui cherchent à libéraliser la consommation de drogues. Or, ce sont des gens qui oublient souvent de prendre sérieusement en compte les conséquences d'une telle décision.

**Le sénateur Kenny:** Je vous souhaite la bienvenue, monsieur le surintendant. Nous sommes heureux de vous avoir parmi nous ce matin. Nous vous remercions de nous avoir fait parvenir de la documentation à l'avance. Vous avez fait un exposé très intéressant.

Dans le cours de cet exposé, vous avez fait référence à la situation aux États-Unis et vous avez parlé de la «guerre contre les drogues», comme on dit là-bas. À votre avis, êtes-vous impliqué dans une guerre contre les drogues ici, au Canada?

**M. Lesser:** Cela n'a jamais été une politique officielle du gouvernement. Nous ne possédons pas les ressources nécessaires pour entreprendre une guerre. Quand j'ai débuté dans la lutte antidrogue au début des années 70, nous nous rendions dans les écoles dans le cadre de programmes de prévention. Nous avons toujours été d'avis qu'il est utile d'avoir un assortiment de programmes. À Vancouver, par exemple, ils s'appuient sur les quatre piliers de la prévention: la lutte, le contrôle, le traitement et ensuite la réduction des préjudices. C'est cette combinaison de programmes qui aboutira le mieux à assurer à nos enfants un mode de vie sain. La lutte antidrogue, à elle seule, n'a jamais été considérée comme une réponse adéquate au problème.

**Le sénateur Kenny:** Comment décririez-vous la différence entre les approches canadienne et américaine?

**M. Lesser:** Les Américains, jusqu'à tout récemment, ont plutôt privilégié les mesures de coercition. Je ne peux pas parler au nom du gouvernement américain, mais cela semble être aussi un élément de leur politique étrangère, notamment dans leurs activités en Amérique du Sud. Ce n'est pas l'approche du Canada. Notre approche globale de ces problèmes, les drogues et autres, a été très similaire, c'est une approche plus axée sur les droits de la personne.

**Le sénateur Kenny:** Êtes-vous à l'aise avec cette approche?

**M. Lesser:** Si elle était équilibrée et «exécutée», si elle constituait une priorité et si elle faisait place à la prévention, oui, je serais à l'aise.

**Le sénateur Kenny:** Je n'ai pas compris votre réponse. Pourriez-vous répéter?

**M. Lesser:** À mon avis, mettre fortement l'accent sur la coercition n'est pas la bonne réponse. J'hésite à employer le mot équilibré, car cela laisse entendre qu'il y a deux façons de s'attaquer au problème. Si l'on songe au programme à quatre volets mis en oeuvre, comme je l'ai mentionné, à Vancouver, on se rend compte que le problème a quatre facettes.



In Canada, the national, provincial and local levels need to be involved in all four of those levels. We need the police, health department, and the departments of education all to be on the same side. We need to have strong national substance abuse programs.

Regardless of the legal standing of any particular substance, substances are dangerous as they are, and there are ramifications for the people that use them. In our view, there is not a funded national prevention program out there. If we added a national prevention program to the components that exist in Canada, I would then be very supportive of Canada's position.

**Senator Kenny:** I understand. I looked at some of the numbers you gave us. The top end of the user population is 30,000. Is that correct, sir?

**Mr. Lesser:** Top end?

**Senator Kenny:** The user per population is between 25,000 and 30,000, so the top end is, you estimate, 30,000 drug users in Canada?

**Mr. Lesser:** I do not believe I said that.

**Senator Kenny:** What is the number, then?

**Mr. Lesser:** Total drug users in Canada would be a guess. I know there are estimated to be 125,000 intravenous drug users alone. The number of cannabis users is 30 per cent to 40 per cent of the youth population. I am not too sure where that figure came from.

**Senator Kenny:** It came from Canada's heroin user population, estimated at between 25, 000 and 30,000.

**Mr. Lesser:** Yes, that is heroin users only.

**Senator Kenny:** And the total population of drug users? I am looking at the \$18 billion figure. I am trying to divide the number of users into that \$18 billion. It seems like an extraordinary number, no matter how many users there are.

**Mr. Lesser:** That is because it does not just include the price you pay for the drugs. It includes the cost of break and enters into your home, the theft of different things, the assaults and the health-related costs that are involved. That figure does not represent just what people would actually pay, one person to a dealer to buy drugs, but it talks about the entire cost of the drug industry that is tied to pretty well every part of the fabric of our lives.

**Senator Kenny:** This leads me to your comment on organized crime. To paraphrase you, I think you said organized crime goes where the money goes?

**Mr. Lesser:** That is right.

**Senator Kenny:** What can we do to take the profit out of the drug business?

Au Canada, les gouvernements national, provinciaux et locaux doivent être impliqués aux quatre niveaux. Il faut que la police, le ministère de la Santé et les ministères de l'Éducation soient tous du même côté. Il nous faut un solide programme national de prévention de la toxicomanie.

Quel que soit le statut légal d'une substance particulière, les substances psycho-actives sont dangereuses en soi, et il y a des conséquences pour les gens qui les consomment. Selon nous, il n'existe pas de programme national de prévention qui soit correctement financé. Si on ajoutait un programme national de prévention aux composantes qui existent au Canada, je me montrerais alors très en faveur de la position du Canada.

**Le sénateur Kenny:** Je vois. J'ai examiné plusieurs des chiffres que vous nous avez donnés. La tranche supérieure de la population consommatrice est de 30 000. Est-ce exact?

**M. Lesser:** La tranche supérieure?

**Le sénateur Kenny:** Le nombre de consommateurs, dans la population, se situe entre 25 000 et 30 000 et donc, selon votre estimation, la tranche supérieure est de 30 000 consommateurs de drogues au Canada?

**M. Lesser:** Je ne pense pas avoir dit cela.

**Le sénateur Kenny:** Quel est leur nombre alors?

**M. Lesser:** On ne sait pas combien il y a de consommateurs de drogues au Canada. Je suis au courant d'estimations voulant qu'il y ait 125 000 utilisateurs, rien que pour les drogues injectables. Le pourcentage des usagers de marijuana est de 30 à 40 p. 100 dans la population des adolescents. Je ne sais pas d'où vient ce chiffre.

**Le sénateur Kenny:** Il s'agit des consommateurs d'héroïne au Canada, dont le nombre est estimé à 25 ou 30 000.

**M. Lesser:** Oui, il s'agit seulement des consommateurs d'héroïne.

**Le sénateur Kenny:** Et le nombre total de consommateurs de drogue? Je vois ici le chiffre de 18 milliards de dollars. J'essaie de diviser par le nombre de consommateurs de drogues. Il me semble que c'est une somme extraordinaire, quel que soit le nombre de consommateurs de drogues qu'il puisse y avoir.

**M. Lesser:** C'est parce qu'elle ne correspond pas seulement au prix payé pour acheter des drogues. Cela englobe le coût des effractions, le vol de biens divers, les agressions et les coûts médicaux connexes. Cette somme ne correspond pas simplement à ce que paient effectivement les gens, à ce qu'ils donnent aux trafiquants pour acheter de la drogue, mais plutôt au coût total de l'industrie de la drogue, qui pénètre pratiquement tous les aspects de notre tissu social.

**Le sénateur Kenny:** Cela m'amène à vos remarques sur le crime organisé. Pour paraphraser, vous avez dit que le crime organisé va là où est l'argent?

**M. Lesser:** C'est exact.

**Le sénateur Kenny:** Que peut-on faire pour éliminer les profits que certains peuvent tirer du trafic de drogues?



**Mr. Lesser:** I do not think you can. How can you take the profit out of fraudulent debit cards or stock market fraud? There is an education process in there for the population at large. There are prevention steps we can take to reduce that. There are enforcement initiatives. There are initiatives to deal with those that are truly addicted and to help them along so they do not have to commit crimes to get medical assistance. Alcohol has been around for a long time, and we are still seeing organized crime making huge profits over illicit alcohol and tobacco.

**Senator Kenny:** Why do they do that? It does not cost very much to produce a litre of alcohol.

**Mr. Lesser:** No, it does not, but about 40 per cent or 50 per cent of that is tax.

**Senator Kenny:** More than that.

**Mr. Lesser:** You could reduce the price by that amount. In Quebec, illegal alcohol was produced that was as good as any Seagram's product.

There is less smuggling between the United States and Canada now that some of the taxes have gone down, and since enforcement efforts have changed. I am not a criminology expert, but it seems to me that people would rather make pennies illegally than put their time and effort into doing very similar things legally.

**Senator Kenny:** If a competitor came on the market and provided marijuana at cost, we would not see organized crime involved, would we?

**Mr. Lesser:** It depends what the cost is. If Canada took over the growing and supplying of the drug the cost would be quite high. The standard of the drug would have to be maintained and in order to do that people would have to be paid government wages to grow it and to inspect it and to cut it up into nice little cigarettes. Then the employees in the transportation and delivery system would also have to be paid union wages. The Hell's Angels do not pay union wages and Colombia does not worry about the producing farmer.

**Senator Kenny:** But they do a lot better, do they not?

**Mr. Lesser:** They give you a better product.

**Senator Kenny:** No, their return is better.

**Mr. Lesser:** Everything is better. They do not have the same regulations that the rest of us would as a private enterprise or as a government.

**Senator Kenny:** But they have much higher profit margins. If I was following through in your sequence, if everyone involved with it got government wages, there are a lot of government folks in this room who do not make what a drug dealer makes.

**M. Lesser:** Je ne pense pas que ce soit possible. Comment peut-on éliminer les profits tirés de l'utilisation frauduleuse des cartes de crédit ou des activités boursières? Il faut s'en remettre à l'éducation de la population en général. Il est possible aussi de prendre des mesures préventives afin de réduire ces activités. Il y a des initiatives sur le plan de l'application des lois. Il y a des initiatives qui s'adressent aux véritables toxicomanes, pour les aider et faire en sorte qu'ils n'aient pas à recourir au crime pour obtenir de l'aide médicale. L'alcool est là depuis longtemps et le crime organisé continue de réaliser d'énormes bénéfices grâce au trafic illicite de l'alcool et du tabac.

**Le sénateur Kenny:** Pourquoi font-ils cela? Ça ne coûte pas très cher de fabriquer un litre d'alcool.

**M. Lesser:** Non, c'est vrai, mais entre 40 et 50 p. 100 part en taxes.

**Le sénateur Kenny:** Plus que ça.

**M. Lesser:** On pourrait réduire les prix d'un montant équivalent. Au Québec, l'alcool illégal qui était produit était aussi bon que n'importe quel produit Seagram.

Il y a moins de contrebande entre les États-Unis et le Canada aujourd'hui, depuis que certaines taxes ont été abaissées et que les mesures d'application de la loi ont évolué. Je ne suis pas expert en criminologie, mais il me semble que les gens préfèrent réaliser de petits bénéfices illégalement que de consacrer leur temps et leur énergie à une activité très semblable, mais légale.

**Le sénateur Kenny:** Si un concurrent pénétrait le marché et vendait de la marijuana à prix coûtant, le crime organisé ne s'y intéresserait plus n'est-ce pas?

**M. Lesser:** Tout dépend de ce que serait le coût. Si le Canada se chargeait de la culture de la drogue et de l'approvisionnement, le coût serait assez élevé. Il faudrait que la norme de qualité de la drogue soit préservée et pour cela, il faudrait que les gens soient rémunérés au taux des salaires gouvernementaux pour la cultiver, l'inspecter et la transformer en belles petites cigarettes. Il faudrait en outre que les employés chargés du transport et de la livraison touchent des salaires syndicaux. Les Hell's Angels ne versent pas de salaires syndicaux, et la Colombie ne s'occupe pas de ses cultivateurs.

**Le sénateur Kenny:** Mais ils s'en tirent beaucoup mieux n'est-ce pas?

**M. Lesser:** Ils fournissent un meilleur produit.

**Le sénateur Kenny:** Non, je veux dire que leur bénéfice est supérieur.

**M. Lesser:** Tout est supérieur. Ils n'ont pas à observer les règlements qui nous seraient imposés en tant qu'entreprise privée ou en tant que gouvernement.

**Le sénateur Kenny:** Mais ils ont des marges bénéficiaires très supérieures. Poussons le raisonnement, disons que ceux qui sont impliqués touchent des salaires gouvernementaux, il y en a beaucoup dans cette pièce qui travaillent pour le gouvernement et qui ne gagnent pas autant qu'un trafiquant de drogues.

**Mr. Lesser:** At the top end of the spectrum perhaps the drug dealer makes more money, but at the lower end, no they do not.

In the lower mainland of British Columbia Vancouver city police estimate that there are between 6,000 and 8,000 growing operations. There are Vietnamese families that are pressured and threatened into growing those crops in their homes at no cost. In that way the big supplier avoids the cultivation costs.

In Quebec, farmers' fields are being used for growing marijuana outdoors, and often the farmer is threatened. The land is free. All the grower has to do is pay for the seed, and it grows, and then they look after some cultivation and distribution costs. I do not think government could ever provide this substance at the same price as organized crime can provide it.

**Senator Kenny:** You do not think it is a worthwhile route to try and take the profit motive out of drug distribution?

**Mr. Lesser:** That is one of the two, and that would be the prime one. They are there for the money and they will go wherever they can make money. They are making a large amount of money selling drugs or trafficking in drugs. If you take that away, they will probably turn to other things.

**Senator Kenny:** How would you suggest we go about taking the profit motive out of drugs?

**Mr. Lesser:** We are dealing with the profit motive issue through the laws. The law exists that allows the proceeds of a crime to be seized. The more you seize the less incentive there is for people to get involved in crime in the first place.

There is also the issue of supply and demand. If there no demand exists, there would be no need for production in a particular country.

In the case of cocaine, we also need to have a strong prevention program. If there is a demand there are people who will answer that demand. Therefore, we have to go at both fronts to take away the profit.

I personally have little faith in some of the people who we attempt to rehabilitate. Our view is to be able to dismantle or disrupt crime. Many times we are only able to disorganize crime groups. We need to put them on ice for a period of time to be able to disrupt organized crime groups. We need to be able to have people put away for extended periods of time to stop the effectiveness of organized crime groups. When people are incarcerated we take away their infrastructure. At the same time we have to work on prevention and on taking away the proceeds from the criminals.

**Senator Maheu:** Can we finalize by saying that we will never undersell the criminal trafficker except possibly if go after the proceeds of the crime? Is that basically what you were saying?

**M. Lesser:** Le trafiquant de drogues qui se trouve en haut de l'échelle fait sans doute plus d'argent, mais ce n'est pas le cas de ceux qui sont au bas de la hiérarchie.

La police de la ville de Vancouver estime qu'il y a entre 6 000 et 8 000 unités de production dans la vallée du bas Fraser en Colombie-Britannique. Il y a des familles vietnamiennes sur lesquelles on exerce des pressions et des menaces pour qu'elles cultivent ces récoltes sans frais à leur domicile. De cette manière, les gros fournisseurs évitent les coûts de mise en culture.

Au Québec, les champs des agriculteurs sont utilisés pour faire pousser de la marijuana en plein air, et souvent ils sont menacés. Le terrain ne coûte rien. Tout ce que le cultivateur de marijuana doit faire, c'est payer la semence, attendre que ça pousse et ensuite, assumer certains frais de culture et de distribution. Je ne pense pas qu'un gouvernement puisse jamais parvenir à produire cette substance au même prix que le crime organisé.

**Le sénateur Kenny:** Vous ne pensez pas que cela vaudrait la peine de chercher à supprimer la motivation du profit dans le domaine de la distribution de la drogue?

**M. Lesser:** C'est l'une des deux, et c'est aussi la principale. Ils sont là pour l'argent et ils iront partout où c'est nécessaire pour faire de l'argent. Ils gagnent énormément d'argent à vendre des drogues ou à en faire le trafic. Si vous leur enlevez cette possibilité, ils se tourneront probablement vers d'autres activités.

**Le sénateur Kenny:** De quelle façon, selon vous, faudrait-il procéder pour éliminer la motivation du profit par le trafic de drogues?

**M. Lesser:** Nous nous attaquons à cette motivation du profit au moyen des lois. La loi qui existe permet de saisir les bénéfices tirés d'une activité criminelle. Plus il y a de saisies, moins il est intéressant pour les gens de se lancer dans une activité criminelle.

Il y a aussi la question de l'offre et de la demande. S'il n'y avait pas de demande, on n'aurait pas besoin de produire dans un pays ou dans un autre.

En ce qui concerne la cocaïne, il faut également un solide programme de prévention. Si la demande existe, il y aura des gens qui chercheront à la satisfaire. Par conséquent, il faut lutter sur les deux fronts pour éliminer le profit.

Personnellement, je n'ai pas beaucoup d'espoir en ce qui concerne certaines de nos tentatives de réadaptation. Notre objectif est de démanteler ou de perturber les activités criminelles. Souvent, nous ne parvenons, au mieux, qu'à déranger les groupes du crime organisé. Il faut les mettre au frais pour un certain temps si l'on veut vraiment perturber les groupes du crime organisé. Il faut pouvoir incarcérer les gens pendant suffisamment longtemps pour entraver l'efficacité du crime organisé. En emprisonnant les gens, on détruit leur infrastructure. Parallèlement, nous devons travailler dans le domaine de la prévention et de la saisie des bénéfices des criminels.

**Le sénateur Maheu:** Peut-on dire que nous ne parviendrons jamais à vendre moins cher qu'un trafiquant, sauf peut-être si l'on s'en prend aux produits de la criminalité? Est-ce au fond ce que vous dites?



**Mr. Lesser:** It would be pretty difficult to be able to do it cheaper than what organized crime can do it for.

**Senator Maheu:** I have noticed, and have found several people approaching me lately and saying that, in my age level and their age level, we were not involved in the drug phenomenon in the 1970s. Many of them tried hash, continue to use it, and see absolutely no reason for Canada not to legalize hash. Some of their children are using, of course, and this is part of the reason for them feeling that way.

How would you suggest that someone respond to a parent who feels that way? I would think it might not be the majority of our population, but there are many parents and young people out there who feel that way. How would you respond to this phenomenon?

**Mr. Lesser:** Our response, by and large, has been the need for research. If we play with the devil we should know the devil well. If we are to make any changes in different control mechanisms for different substances, we should have a good understanding of what those substances could do, both in the short-term and long-term. I do not think we are at that stage.

We have been following this committee and the committee of the House with great interest. We find much of the evidence less than reassuring. One researcher had indicated publicly, after appearing before this committee, that he could provide 50 examples of studies that showed there is no long-term or short-term effect. They will also provide 50 studies where there were long-term and short-term effects.

In retrospect, we need to take a look at where we are with tobacco. I am not suggesting we change the regulation, it is far too late for that, but had we known that tobacco would lead to 45,000 tobacco-related deaths a year what kind of controls would we have put in place? We certainly have learned more about tobacco in the last decade than we knew before. I do not think we spend much time right now studying cannabis, or studying any of the drug issues. I would ask those parents what they really know about the drugs.

Anecdotally, what we heard and knew in the 1960s and 1970s is that people used drugs to expand the mind for a peaceful existence. Now many kids are using drugs to escape reality. It is a means to escape the pressures of life. Will our legacy be a drug-dependent youth? Those are some of the questions we need to ask. Why do people want to get high on cannabis?

**Senator Maheu:** I also think that some parents have had their children arrested and taken in for simple possession. Sometimes they have not ended up with a criminal record. On the other hand, it is perturbing to have a child taken in for questioning and reprimanded for possession. Do you really think that talking about not having done enough studies would affect the way these parents feel, the way young people feel, if they are convinced there is no danger to smoking hash?

**M. Lesser:** Il serait assez difficile de produire pour moins cher que le crime organisé.

**Le sénateur Maheu:** J'ai remarqué, comme plusieurs personnes me l'ont dit récemment, que dans ma tranche d'âge, qui est aussi la leur, beaucoup n'ont pas vraiment été impliqués dans le phénomène de la drogue des années 70. Mais ils ont essayé le haschich, continuent d'en consommer et ne voient absolument aucune raison de ne pas en légaliser l'usage au Canada. Certains de leurs enfants en consomment, bien sûr, et c'est en partie aussi pourquoi ils pensent ainsi.

De quelle façon, à votre avis, peut-on répondre à ces parents-là? Je suppose que ce n'est pas la majorité de la population qui pense ainsi, mais il y a un grand nombre de parents et de jeunes qui sont de cet avis. Comment réagiriez-vous à cela?

**M. Lesser:** Notre réponse, globalement, est de demander plus de recherches. Quand on joue avec le diable, il faut bien le connaître. Si nous voulons modifier différents mécanismes de contrôle pour diverses substances, il faudrait que nous sachions bien ce que peuvent provoquer ces substances, aussi bien à court terme qu'à long terme. Je ne pense pas que nous en sommes là.

Nous avons suivi avec beaucoup d'intérêt les débats de ce comité et du comité de la Chambre. Selon nous, un grand nombre des témoignages sont moins que rassurants. Un chercheur a déclaré publiquement, après avoir comparu devant le comité, qu'il pourrait donner 50 exemples d'études qui montrent qu'il n'y a aucun effet à long terme ou à court terme, mais qu'il pourrait aussi fournir 50 études qui montrent qu'il y a des effets à long terme et à court terme.

Rétrospectivement, voyez où nous en sommes avec le tabac. Je ne préconise pas que nous changions le règlement, il est beaucoup trop tard pour ça, mais si l'on avait su que le tabac aboutirait à provoquer 45 000 morts par an, quel type de contrôle aurait-on mis en place? On a beaucoup plus appris sur le tabac au cours des 10 dernières années qu'auparavant. Or, je ne pense pas que nous consacrons beaucoup de temps à l'étude de la marijuana ou à l'étude des problèmes de drogues. Je demanderais aux parents dont vous parlez ce qu'ils savent véritablement au sujet des drogues.

Incidemment, ce que nous avons entendu dire et ce que nous savions dans les années 60 et les années 70, c'est que les gens usaient des drogues pour se libérer l'esprit et pour avoir une existence plus paisible. Aujourd'hui, un grand nombre de jeunes consomment des drogues pour fuir la réalité. C'est devenu un moyen de se soustraire aux pressions de la vie. Laisserons-nous en héritage une jeunesse toxicomane? Voilà quelques-unes des questions que nous devons poser. Pourquoi les gens veulent-ils se défoncer à la marijuana?

**Le sénateur Maheu:** Il y a des parents dont les enfants ont été arrêtés pour simple possession. Parfois, ils n'ont pas eu de casier judiciaire. Mais c'est déstabilisant de voir un enfant interrogé et réprimandé pour simple possession. Pensez-vous que dire qu'il n'y a pas eu suffisamment de recherches modifierait la façon de voir des parents dont je parle, la façon de voir des jeunes, s'ils sont convaincus qu'il n'y a pas de danger à fumer de la marijuana?



**Mr. Lesser:** That points to the lack of education out there and on the state of the research that exists right now. Also, we should perhaps ask the parents what they told their kids about using drugs, what they told their kids about healthy lifestyle choices. We have to find out what messages the parents are giving their kids. Do their children have any kind of holistic prevention programs in the school? Is it correct to simply say that because many people are using it they really are not sure exactly what they are using? My mother used to ask me if everyone else jumped off a cliff, would you jump off with them? I think it is much that same thing. If everyone smoked pot, would you smoke pot as well? Many people are not getting the message that perhaps it is not a good choice to smoke pot.

I do not believe any parent would be happy if their kid was picked up for shoplifting. Does that mean we will legalize shoplifting? It is equally traumatic. Again, perhaps the messages for the parents are not there. I think there are many issues when we look at our lifestyle choices generally, and how we are teaching people to deal with issues.

Since September 11 there has been a big change in the amount of violence that is shown in movies and on TV. It used to be acceptable to drink and drive in the 1980s and 1990s, and there has been a big social change in that. At one time people did not wear seatbelts. Again, there has been education in that area and social change because we now know the dangers. I do not think there are many messages out there about the dangers, regardless of its legal or illegal status.

**Senator Banks:** I absolutely agree with you that more research is needed to study the harmful effects or lack of them on cannabis in particular. That would be useful to everyone because we do not know. We do know if you smoke anything it is bad for you. Smoking marijuana is likely to have a worse physiological affect on your lungs than smoking tobacco because the tar content is greater.

I would like to ask you about one of the charts you have, the one entitled "Persons Charged by RCMP Only." Do I understand correctly that the numbers going up the left-hand side of the page are numbers of persons charged?

**Mr. Lesser:** Yes.

**Senator Banks:** It seems that there are approximately 5,000 persons charged by the RCMP for cannabis possession. You said that we have 150 or something, or did I misunderstand you?

**Mr. Lesser:** There are two different figures. The RCMP chart includes those officers who are fulfilling municipal contracts; the officers who are doing provincial contracts in Alberta and those

**M. Lesser:** Cela prouve le manque d'éducation de la population et l'état lacunaire de la recherche scientifique actuelle. On devrait peut-être aussi demander aux parents ce qu'ils ont dit à leurs enfants au sujet de la consommation de drogues, s'ils leur ont parlé de modes de vie plus sains. Il faut que nous sachions quel genre de messages les parents font passer à leurs enfants. Les enfants bénéficient-ils de programmes de prévention holistiques à l'école? Est-il correct de se contenter de dire que vu qu'un grand nombre de gens en consomment, ils ne sont pas très sûrs de ce qu'ils consomment exactement? Ma mère me demandait toujours si j'étais prêt à sauter d'une falaise au cas où tout le monde sauterait? Je pense que c'est un peu la même chose. Si tout le monde fumait du pot, fumeriez-vous du pot aussi? Beaucoup de gens n'entendent pas ce que l'on essaie de leur dire, que ce n'est peut-être pas une très bonne idée de fumer du pot.

Je ne pense pas qu'il existe des parents qui seraient contents de voir leurs enfants arrêtés pour vol à l'étalage. Cela signifie-t-il que l'on devrait légaliser le vol à l'étalage? C'est tout aussi traumatisant. Encore une fois, les messages ne sont peut-être pas reçus comme il faudrait par les parents. On s'aperçoit que, de façon générale, les choix que nous devons faire concernant notre mode de vie soulèvent beaucoup de questions, comme d'ailleurs la manière dont nous apprenons aux gens à faire face à ces problèmes.

Depuis le 11 septembre, on a constaté un énorme changement au niveau de la quantité de violence qui est montrée dans les films et à la télévision. Il était acceptable de boire et de conduire dans les années 80 et les années 90, mais il y a eu un énorme changement social à cet égard. À une certaine époque, les gens n'attachaient pas leur ceinture de sécurité. Là aussi, il y a eu une certaine éducation et un changement d'attitude parce que l'on est devenu conscient des dangers. Je ne pense pas que l'on envoie beaucoup de messages sur les dangers que représentent les drogues, qu'elles soient légales ou illégales.

**Le sénateur Banks:** Je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire qu'il faut faire plus de recherches et étudier les effets nocifs ou l'absence d'effets de la marihuana, en particulier. Cela serait utile pour tout le monde, car on ne sait pas. Mais on sait pour sûr que fumer n'est pas bon pour la santé. Fumer de la marihuana a probablement un effet physiologique plus nocif sur les poumons que de fumer du tabac car elle contient plus de goudron.

J'aimerais vous poser une question au sujet de l'un des tableaux que vous nous avez présentés, celui intitulé «Personnes accusées uniquement par la GRC». Les chiffres en ordre ascendant, sur le côté gauche de la page, représentent bien le nombre de personnes accusées, je ne me trompe pas?

**M. Lesser:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Il semble qu'il y a environ 5 000 personnes qui sont accusées par la GRC de possession de marihuana. Vous avez dit qu'il y en avait 150 ou quelque chose comme ça, ou vous ai-je mal compris?

**M. Lesser:** Il s'agit de deux chiffres différents. Le tableau de la GRC comprend les agents qui travaillent dans le cadre de contrats municipaux, ceux qui travaillent dans le cadre de contrats

officers who are in federal positions. There are approximately 4,600 possession charges a year laid by the RCMP.

**Senator Banks:** What was the 150 number you used?

**Mr. Lesser:** The figure was 180 and that applies to our federal employees only. Those units are totally dedicated to drug enforcement and are working on organized crime and project-oriented cases. They are responsible for only 180 cannabis possession charges in 2000.

**Senator Banks:** I think most people have the perception that while prohibition of liquor was in place in the United States, organized crime profited greatly and that on the day prohibition ended so did its ability to provide revenue to organized crime. Did it not?

**Mr. Lesser:** Yes, I imagine so, but organized crime just flips to another activity from which it can make money.

**Senator Banks:** Of course, but our emphasis, although fairly broad in respect of drugs, is currently on cannabis.

Am I correct that the proceeds derived by organized crime from liquor in Canada are substantially less than those derived by organized crime from cannabis trafficking?

**Mr. Lesser:** That is correct.

**Senator Banks:** We talk about "users," which is a rather harsh word. If you consider alcohol to be a drug, then I am a drug user. You may have a bar in your house, or you may consume a bottle of wine occasionally. If so, that makes you a drug user.

There are many famous and distinguished people in our society who were and are consistent users of marijuana. These people do not get pinched for speeding. Not very many drivers impaired by marijuana alone get pinched for speeding. In fact, if they were to get pinched, it would be for driving six miles an hour on a freeway.

I was delighted to hear you say that you do not argue that enforcement alone is the answer. I was also delighted to hear you say that you would avidly support the four-pillar approach that has been developed in Vancouver.

I worry about the statistical argument that there are 44 million cannabis users. There may be, but most of those users do not break into drugstores or mug people to support their habit. Would you agree with that?

provinciaux en Alberta et ceux qui occupent des postes au niveau fédéral. La GRC porte approximativement 4 600 accusations par an.

**Le sénateur Banks:** À quoi se référait le chiffre de 150 que vous avez mentionné?

**M. Lesser:** C'était 180 et cela s'appliquait uniquement à nos employés fédéraux. Ces unités se consacrent totalement à la lutte antidrogue et travaillent sur des affaires qui concernent le crime organisé et des dossiers orientés sur des projets. Elles ne sont responsables que de 180 accusations de possession de marijuana en l'an 2000.

**Le sénateur Banks:** La plupart des gens ont l'impression qu'au temps de la prohibition aux États-Unis, le crime organisé réalisait d'énormes profits et que le jour où la prohibition a pris fin, c'est une source de revenus qui a disparu pour le crime organisé. N'en a-t-il pas été ainsi?

**M. Lesser:** Si, j'imagine, mais le crime organisé se reconvertis, tout simplement, et se lance dans une autre activité qui lui permet de faire de l'argent.

**Le sénateur Banks:** Bien sûr, mais à l'heure actuelle nous nous concentrons d'une façon générale, dans le contexte de la lutte antidrogue, sur la marijuana.

Ai-je raison de penser que les revenus générés par le trafic d'alcool au Canada sont substantiellement moins élevés que ceux que tire le crime organisé du trafic de marijuana?

**M. Lesser:** C'est exact.

**Le sénateur Banks:** On parle d'«usagers», qui est un mot plutôt dur. Si vous considérez que l'alcool est une drogue, alors je suis un usager, un consommateur de drogue. Vous avez peut-être un bar dans votre maison, ou vous pouvez occasionnellement boire une bouteille de vin. Vous devenez alors un consommateur de drogue.

Il y a un grand nombre de gens célèbres et distingués dans notre société qui ont consommé et continuent de consommer régulièrement de la marijuana. Ces gens-là ne se font pas prendre pour excès de vitesse. Il n'y a pas beaucoup de conducteurs dont les facultés sont affaiblies par la seule consommation de marijuana qui se font interpellés pour excès de vitesse. En fait, s'ils se faisaient arrêter, ce serait parce qu'ils conduisent à 10 kilomètres à l'heure sur une autoroute.

Je me félicite de vous avoir entendu dire que vous ne prétendiez pas que l'application de la loi est, à elle seule, la solution. J'ai aussi été heureux de vous entendre dire que vous étiez un ardent supporter de l'approche à quatre volets qui a été développée à Vancouver.

Mais je m'inquiète quand on avance un argument statistique en disant qu'il y a 44 millions de consommateurs de marijuana. C'est peut-être le cas, mais la plupart de ces consommateurs ne cambriolent pas de pharmacie ou n'assomment pas les gens pour financer leur habitude. Êtes-vous d'accord avec cela?



**Mr. Lesser:** At the very end-user level that is probably correct, but between the producer and that level there are untold numbers of crimes, violent and otherwise that are involved in the process.

**Senator Banks:** Committed by the people supplying the drugs?

**Mr. Lesser:** Yes.

**Senator Banks:** I am not arguing for the legalization or decriminalization of cannabis, but it is hard for me to believe that the cost of marijuana on the street would be as great or greater if it were produced under controlled legal circumstances. I will use tobacco as a comparison. It is sold under controlled legal circumstances. I certainly cannot buy 20 cannabis cigarettes for \$5.65. It is cheap, but it is not that cheap.

I have a hard time believing that if the extent of its criminalization were reduced, if it were produced and sold legally and therefore inspected and sold legally, it would cost the consumer more than it presently does.

As you have said, like water, it flows to the lowest level. If we removed that lowest level in respect of cannabis would that not remove a huge source of income for criminals dealing with that substance?

**Mr. Lesser:** No, and I do not know whether people would want to change a law simply in an attempt to defeat organized crime.

**Senator Banks:** I am not suggesting that. I am not using that as an argument for the legalization or decriminalization of marijuana. However, if that were to happen, would it not remove a substantial source of income for the Hell's Angels?

**Mr. Lesser:** It would depend on the price. I do not follow the logic that if the control mechanisms were reduced, the government would somehow magically have more control. With the current fairly stringent laws, it is totally out of control.

**Senator Banks:** In this country we know everything that goes into the manufacture of tobacco. We know every element of the curing and processing of tobacco here, and cigarettes for which that information is not available cannot be imported into this country.

We do not have that control over marijuana. With marijuana, as with tobacco, companies could increase or decrease the amount of addictive substance. However, worse things can be put into marijuana cigarettes, which is one of the arguments for maintaining marijuana possession as a crime.

If marijuana were produced legally, there would be government controls over the process by which leaves are turned into consumable tobacco on the street level, which does not now exist. Might that not be the case?

**M. Lesser:** Au niveau de l'utilisateur final ce que vous dites est probablement vrai, mais entre le producteur et le consommateur final il y a d'innombrables crimes, violents et autres, d'un bout à l'autre du processus.

**Le sénateur Banks:** Commis par les gens qui fournissent les drogues?

**M. Lesser:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Je ne défends pas la légalisation ni la décriminalisation de la marijuana, mais je trouve difficile de croire que le coût de la marijuana dans la rue serait aussi élevé ou plus élevé si nous produisions la drogue dans un cadre légalement contrôlé. Faisons la comparaison avec le tabac. Il est vendu dans un cadre légalement contrôlé. Il ne m'est certainement pas possible d'acheter 20 cigarettes de marijuana pour 5,65 \$. C'est bon marché, mais pas si bon marché que cela.

J'ai beaucoup de mal à croire que si sa criminalisation était réduite, si elle était produite et vendue légalement et par conséquent, inspectée et vendue légalement, elle coûterait plus cher aux consommateurs qu'actuellement.

Comme vous l'avez dit, tout comme l'eau, elle coule vers le plus bas niveau. Si l'on éliminait ce plus bas niveau en ce qui concerne la marijuana cela n'aboutirait-il pas à priver les criminels qui font le commerce de cette substance d'énormes sources de revenu?

**M. Lesser:** Non, et je ne sais pas si les gens seraient prêts à changer la loi simplement pour essayer de casser les reins au crime organisé.

**Le sénateur Banks:** Ce n'est pas ce que je propose. Je ne me sers pas de cela comme d'un argument pour légaliser ou décriminaliser la marijuana. Toutefois, si cela devait se produire, ne supprimerait-on pas à une source substantielle de revenu pour les Hell's Angels?

**M. Lesser:** Tout dépendrait du prix. Je ne comprends pas la logique qui veut que si les mécanismes de contrôle étaient réduits, comme par magie, le gouvernement aurait plus de contrôle. Même avec les lois relativement sévères que l'on a actuellement, la situation est totalement hors de contrôle.

**Le sénateur Banks:** Dans notre pays nous connaissons tout ce qui entre dans la fabrication du tabac. Nous savons tout au sujet de la culture et du traitement du tabac ici, et les cigarettes au sujet desquelles cette information n'est pas disponible ne peuvent pas être importées au Canada.

Nous ne possédons pas un tel contrôle sur la marijuana. Dans le cas de la marijuana, comme pour le tabac, les compagnies pourraient augmenter ou réduire la quantité de la substance toxicomanogène. Cependant, des choses plus nocives peuvent être introduites dans les cigarettes de marijuana, ce qui est l'une des raisons justifiant que l'on continue de considérer la possession de marijuana comme un crime.

Si la marijuana était produite légalement, le gouvernement exercerait des contrôles sur le processus par lequel les feuilles sont transformées en tabac de consommation dans la rue, ce qui n'est pas le cas actuellement. N'en serait-il pas ainsi?



**Mr. Lesser:** It would depend on what the government could sell it for and whether organized crime could sell for less, or could pressure people into buying it. There are examples of people being pressured to buy legitimate goods at higher prices than they would otherwise have to. It depends on how organized crime reacts and on the price.

It is also interesting to see the faith that some people have in tobacco companies. I believe that the Canadian government is suing some Canadian tobacco companies for evading taxes. There are suggestions that tobacco companies target young people. There are also suggestions that they add more addictive substances to cause people to become addicted to tobacco.

**Senator Banks:** They say that they do not do that any more.

**Mr. Lesser:** I am comforted by that, sir.

I do not think that turning it over to private industry or to the government to control will result in a competitive market. It would depend on the prices and on what controls are in place. If organized criminals can sell something cheaper, or force people to buy something else, they will.

**Senator Banks:** You said that there is not as much fear, loathing or concern on the part of the public about the use of certain drugs. I think you would agree that marijuana has come to be regarded as less harmful than once was thought. When the film *Reefer Madness* came out, marijuana was going to be the bugaboo that would overthrow society. It has not yet.

Do you think there is any chance that perception is true? That is to say, that it is relatively harmless, that it is even demonstrably not addictive, and that its health and social effects are less onerous and awful than some drugs that are legally available. In other words, is the public right?

**Mr. Lesser:** I think you have answered your question yourself. What we need is research. The scientific community is not solidly behind what the facts are. Clearly, the public is reacting to misperceptions, lack of information and incorrect information. I think the answer lies in knowing what it is that we are dealing with first, and then making the decision as to what the appropriate control mechanisms should be.

**The Chairman:** I wish to return to the issue of price. From your sources, what is the price of one ounce or 30 grams of marijuana?

**Mr. Lesser:** First, the price varies depending on what part of the country you are asking about.

**The Chairman:** Let us say Ottawa.

**Mr. Lesser:** The price of one cigarette is between \$2.50 and \$3 in the greater Vancouver area. You would pay \$5 on Vancouver Island and the North Coast.

**The Chairman:** What is the street price of an ounce?

**M. Lesser:** Tout dépendrait du prix du produit fixé par le gouvernement et si le crime organisé était en mesure de vendre moins cher ou de faire pression sur les gens pour qu'ils achètent leurs produits. On a des cas où les gens faisaient l'objet de pressions et achetaient des produits légaux au prix fort. Tout dépend de la façon dont le crime organisé réagit et du prix.

Il est aussi intéressant de constater la foi qu'inspirent à certains les sociétés productrices de tabac. Je crois que le gouvernement canadien poursuit plusieurs sociétés productrices de tabac pour fraude fiscale. Il y a des allégations que les sociétés prennent les jeunes pour cibles. Il y a aussi des allégations voulant qu'elles ajoutent d'autres substances toxicomanogènes afin que les gens développent une dépendance au tabac.

**Le sénateur Banks:** Elles prétendent qu'elles ne le font plus.

**M. Lesser:** J'en suis heureux monsieur.

Je ne pense pas que de transférer cela à l'industrie privée ou au gouvernement pour qu'il le contrôle aboutira à un marché concurrentiel. Tout dépendrait des prix et des contrôles qui sont mis en place. Si le crime organisé peut parvenir à vendre moins cher ou à forcer les gens à acheter quelque chose d'autre, il le fera.

**Le sénateur Banks:** Vous avez déclaré qu'il n'y a plus autant de crainte, de répugnance ou d'appréhension de la part du public au sujet de la consommation de certaines drogues. Je pense que vous conviendrez que la marihuana est maintenant considérée comme moins nocive qu'on le pensait à une certaine époque. Au moment de la sortie sur les écrans du film *Reefer Madness*, on en était arrivé à penser que la marihuana était le croque-mitaine qui allait mettre notre société sens dessus-dessous. Ce n'est pas encore arrivé.

Pensez-vous que cette perception puisse être fondée? Je veux dire, la marihuana est-elle relativement inoffensive, peut-on à la limite démontrer qu'elle n'est pas toxicomanogène, que ses effets sur la santé et la société sont moins pénibles et moins terribles que ceux de certaines drogues qui sont légalement disponibles. Autrement dit, le public a-t-il raison?

**M. Lesser:** Je pense que vous avez répondu à la question vous-mêmes. Nous avons besoin de recherches. Les scientifiques n'appuient pas solidement les faits. Plus exactement, la population réagit en fonction de perceptions erronées, d'un manque d'information ou d'informations inexacts. Je pense que la solution, c'est d'abord de se demander ce à quoi on est confronté et ensuite, de décider ce qui constituerait des mécanismes de contrôle adéquats.

**Le président:** Je voudrais revenir à la question des prix. Selon vos sources, quel est le prix d'une once ou de 30 grammes de marihuana?

**M. Lesser:** Premièrement, le prix varie en fonction de la région du pays qui vous intéresse.

**Le président:** Disons à Ottawa.

**M. Lesser:** Une cigarette coûte entre 2,50 \$ et 3 \$ dans la région métropolitaine de Vancouver. Mais vous paierez 5 \$ sur l'île de Vancouver et sur la côte Nord.

**Le président:** Quel est le prix au détail d'une once?

**Mr. Lesser:** The cost of an ounce of the "home-grown" variety is between \$20 and \$25. If you are looking at hydroponically grown pot it is between \$40 and \$50 an ounce.

**The Chairman:** That means \$25 for roughly 30 grams, which would make 30 cigarettes. Is that correct.

**Mr. Lesser:** It depends on how you roll it.

**The Chairman:** We are going to be in Vancouver in two weeks and we will check with the users then. Do you evaluate what is in it when you seize it?

**Mr. Lesser:** We do not. It goes to Health Canada labs for evaluation. Usually, it is for certificate purposes to prove that, in fact, there is an illegal substance contained in whatever the substance is that was seized. They also take a look at the purity of the substance.

**The Chairman:** Do you have access to those reports?

**Mr. Lesser:** Yes.

**The Chairman:** What is in them?

**Mr. Lesser:** Health Canada would be the best expert to answer that question. We go to them for their reports.

**The Chairman:** Earlier, you referred to add-on substances. Do you know what those other substances are that are added?

**Mr. Lesser:** I do not know that we would specifically ask for that. That is a health issue that, from the enforcement point of view, would not be important.

**The Chairman:** Earlier, you talked about the Manitoba student survey. You used a qualifier when you were talking about 58 per cent of those students using marijuana while driving.

**Mr. Lesser:** Yes, I made reference to the use of marijuana in cars.

**The Chairman:** In cars, perhaps not driving. You said that these were deadly results. On what type of information do you base the information that 58 per cent of students using marijuana in cars implies deadly results?

**Mr. Lesser:** I used two areas. One was connecting that information with Stan Thompson's editorial about the four children in Kanata being killed because of cannabis impairment. As well, the studies I mention out of B.C. indicate that 12 per cent to 14 per cent of dead drivers were found with cannabis in their systems.

**The Chairman:** Only cannabis and no alcohol?

**Mr. Lesser:** I would have to look at those studies again. There would obviously be some in combination as well.

**The Chairman:** Can you provide us with those studies, please?

**M. Lesser:** Une variété «cultivée localement», coûte entre 20 \$ et 25 \$ l'once. Quant à la marihuana en culture hydroponique, c'est entre 40 et 50 \$ l'once.

**Le président:** Cela veut dire 25 \$ pour environ 30 grammes, avec lesquels on peut fabriquer 30 cigarettes. Est-ce exact?

**M. Lesser:** Tout dépend de la façon dont vous les roulez.

**Le président:** Nous devons aller à Vancouver dans deux semaines, nous nous informerons auprès des usagers. Est-ce que vous analysez ce qu'il y a dans ce que vous saisissez?

**M. Lesser:** Non. La marchandise est envoyée aux laboratoires de Santé Canada pour évaluation. Habituellement, c'est pour obtenir un certificat qui prouve qu'en fait, il ya bien une substance illégale dans ce qui a été saisi. Ils s'intéressent également à la pureté de la substance.

**Le président:** Avez-vous accès à ces rapports?

**M. Lesser:** Oui.

**Le président:** Que contiennent-ils?

**M. Lesser:** Les responsables de Santé Canada seraient plus qualifiés pour répondre à cette question. Nous nous adressons à eux pour obtenir ces rapports.

**Le président:** Vous avez mentionné plus tôt des substances ajoutées. Savez-vous lesquelles?

**M. Lesser:** Je ne crois pas que nous cherchions à le savoir particulièrement. Il s'agit d'un problème de santé qui, du point de vue des forces de l'ordre, n'est pas important.

**Le président:** Tout à l'heure, vous avez parlé du sondage réalisé auprès des jeunes manitobains. Vous avez employé certains termes en parlant des 58 p. 100 de jeunes, environ, qui consomment de la marihuana au volant.

**M. Lesser:** Effectivement, j'ai fait allusion à la consommation de marihuana dans les automobiles.

**Le président:** Dans les voitures, mais peut-être pas en conduisant. Vous avez dit que cela avait des conséquences tragiques. Sur quel genre d'informations fondez-vous votre affirmation au sujet des conséquences mortelles de la consommation de marihuana dans des automobiles par 58 p. 100 des élèves interrogés?

**M. Lesser:** Je me base sur deux choses. Premièrement, il y a le lien entre cette information et l'éditorial concernant Stan Thompson et les quatre enfants de Kanata qui ont été tués à cause d'un affaiblissement des facultés dû à la consommation de marihuana. Deuxièmement, il y a les études que j'ai mentionnées, qui ont été réalisées en Colombie-Britannique et qui montrent qu'entre 12 et 14 p. 100 des conducteurs qui sont morts au volant avaient des traces de marihuana dans le corps.

**Le président:** Uniquement de la marihuana et pas d'alcool?

**M. Lesser:** Il faudrait que je relise ces études. Il y a sans doute évidemment aussi des cas où il y a une combinaison des deux.

**Le président:** Pourriez-vous, s'il vous plaît, nous fournir ces études?



**Mr. Lesser:** Yes. There is a similar study out of Quebec by the insurance board. It points out that the same percentage of those who give voluntarily blood or urine samples have traces of cannabis in their system. I am referring to those who give their consent. Obviously, it leaves us with the question of how many are not consenting that have more than that in their blood or urine.

**The Chairman:** I wish to return to the issue of those 150 arrests and charges by your people. Can we have a breakdown as to age, sex and the end result of those charges?

**Mr. Lesser:** We do not keep those statistics.

**The Chairman:** The only thing you know is that 150 people in Canada were arrested and charged for simple possession. However, that is the only thing that you know. Is that correct?

**Mr. Lesser:** No. First, 180 people were eventually charged with possession by our federal units. As I mentioned, some were originally charged with cultivation offences that were reduced to possession charges. Some were charged with possession for the purpose, and when they went to court they ended up pleading or being found guilty of possession. There were some cases where Canada Customs made seizures at border points, turned over the people to the RCMP and those resulted in possession charges.

**The Chairman:** Your slide indicates that almost 5,000 Canadians are charged with simple possession. Is that correct?

**Mr. Lesser:** That is correct. The number is approximately 1,600.

**The Chairman:** Does this mean that the vast majority of those charged with simple possession are neither arrested nor charged by you or your people or those contracted by you?

**Mr. Lesser:** No, it means that the vast majority that are arrested are done so by uniformed officers, those who are under contract of the province or municipality. A small number, which is 180, are those who are charged by our specific specialized enforcement units.

I believe we provided a report of a study done in Ottawa a few years ago that took a look at 300 random court cases involving drugs in Ottawa. Eventually, those people were charged with cannabis possession. They found that in over 90 per cent of cases the cannabis possession charge was secondary to why the police intervened in the first place. In other words, people were pulled over for driving offences or they were charged with shoplifting and they were found with cannabis.

**Senator Banks:** When a police officer in Canada arrests someone for impaired driving, is there any record or any information kept as to what the source of the impairment was? In other words, could we find out how many people in Canada that

**M. Lesser:** Oui. Il y a une étude semblable qui a été réalisée par la Société de l'assurance automobile du Québec. Le pourcentage de ceux qui donnent volontairement des échantillons de leur sang ou de leur urine et qui ont des traces de marijuana dans le corps est le même. Je parle de gens qui donnent des échantillons volontairement. Cela ne répond évidemment pas à la question de savoir combien, parmi ceux qui ne consentent pas à donner d'échantillon, en ont plus dans le corps.

**Le président:** Je voudrais revenir à la question des 150 arrestations et accusations portées par vos collaborateurs. Pourrait-on avoir une ventilation par âge, sexe et résultats de ces accusations?

**M. Lesser:** Nous ne recueillons pas ce genre de statistiques.

**Le président:** Vous savez seulement que 150 personnes au Canada ont été arrêtées et accusées de simple possession. C'est la seule chose que vous sachiez. Est-ce bien cela?

**M. Lesser:** Non. D'abord, 180 personnes ont finalement été accusées de possession par nos unités fédérales. Comme je l'ai dit, certains ont d'abord été accusés de faire la culture de marijuana, puis de possession. Certains ont été accusés de possession d'outils de cambriolage et une fois devant le tribunal, ils ont fini par plaider ou être reconnus coupables de possession. Il y a eu des cas où Douanes Canada a procédé à des saisies aux frontières et a remis les intéressés à la GRC qui a porté des accusations de possession.

**Le président:** Votre diapositive indique que près de 5 000 Canadiens sont accusés de simple possession. Est-ce bien cela?

**M. Lesser:** C'est exact. Leur nombre est d'à peu près 1 600.

**Le président:** Cela signifie-t-il que la grande majorité de ceux qui sont accusés de simple possession ne sont ni arrêtés ni accusés par vous ou vos collaborateurs ou par des gens qui travaillent à contrat pour vous?

**M. Lesser:** Non, cela signifie que la grande majorité de ceux qui sont arrêtés le sont par des agents en uniforme, qui travaillent à contrat pour une province ou une municipalité. Un petit nombre, c'est-à-dire les 180, sont accusés par nos unités spéciales chargées de l'exécution de la loi.

Je crois que nous avons soumis un rapport sur une étude effectuée à Ottawa qui portait sur 300 affaires judiciaires choisies au hasard reliées aux drogues à Ottawa. En fin de compte les intéressés ont été accusés de possession de marijuana. Les auteurs de l'étude ont trouvé que dans plus de 90 p. 100 des cas, l'accusation de possession de marijuana n'était qu'un élément secondaire de la raison pour laquelle la police était intervenue au départ. Autrement dit, ces personnes avaient été arrêtées pour des infractions relatives à la conduite d'un véhicule automobile ou accusées de vol à l'étalage, et on les a surpris avec de la marijuana.

**Le sénateur Banks:** Au Canada, quand un agent de police arrête quelqu'un pour conduite avec des facultés affaiblies, y a-t-il un dossier ou des renseignements quelconques qui sont conservés, indiquant la cause des facultés affaiblies? Autrement dit,



have been arrested for impaired driving have been charged with impaired driving where the impairment is known to have been caused by marijuana alone? Is that possible to find out? I am keeping in mind that you said in eight of the provinces this is an RCMP function.

**Mr. Lesser:** The Department of Justice is responsible for those kinds of statistics. The charge is called "impaired by alcohol or other drugs." I do not think the actual statistics would show what you have asked.

There has not been a level defined for cannabis as there has been for alcohol. The level for impairment is .08 with alcohol. There is no level to define whether one or two or three joints make someone impaired. We lack that legislation and technology, and we lack the research.

**Senator Banks:** As there is no measurement, would it not be very difficult to charge someone with impairment if it were to be attributed to cannabis alone?

**Mr. Lesser:** That is one of the dangers we are trying to highlight. If you are looking at changing the control of the substance, it is one of the outcomes. If there is any increase in use, you will see a significant increase in driving while impaired from marijuana.

**Senator Banks:** It cuts both ways, though. We do not know, you do not know, nobody knows, whether, in fact, the degree of cannabis consumption causes impairment while driving? Is that correct?

**Mr. Lesser:** There are extensive studies from the United States and England that show that with very minor cannabis consumption there are very significant motor and decision-making impairments. There are some studies to indicate that there are alcohol-like impairment symptoms. I do not know that anything has been done here by Transport Canada. I suspect not.

**The Chairman:** Next week we will have a witness from the U.S. who will be able to answer questions on American research on the subject.

**Senator Kenny:** In the document entitled "RCMP Views on Drug Issues," you state that the RCMP does not believe in notions of soft drugs, recreational drugs or simple possession of drugs. You consider that all forms of drug abuse to be of serious concern. You add that such terms deceive people and encourage use as it offers a false sense of security. Do you have evidence to support that statement?

**Mr. Lesser:** We actually took those words from Minister Rock. He had used those words in the paper that I believe you had. We then quoted Minister Rock when he was against describing cigarettes as mild or light for those reasons.

pourrait-on savoir combien de gens au Canada ont été arrêtés et accusés de conduite avec facultés affaiblies alors que cet affaiblissement des facultés était uniquement dû à la consommation de marihuana? Est-ce possible de le savoir? Je me souviens que vous avez dit que dans huit provinces, c'est une des responsabilités de la GRC.

**M. Lesser:** Le ministère de la Justice est responsable de ce genre de statistiques. Le chef d'accusation est «facultés affaiblies par l'alcool ou d'autres drogues». Je ne pense pas que les statisticiens existants feraient ressortir ce que vous voulez savoir.

On n'a pas fixé de niveau en ce qui concerne la consommation de marihuana, comme dans le cas de l'alcool. Le seuil est fixé à 0.08 pour l'alcool. Il n'y a pas de taux défini pour la marihuana, établissant que quelqu'un commence à avoir des facultés affaiblies après un, deux ou trois joints. Nous n'avons pas la législation ni la technologie voulues, et nous manquons de recherches en la matière.

**Le sénateur Banks:** Comme il n'y a aucun critère de mesure, ne serait-il pas très difficile d'accuser quelqu'un d'avoir des facultés affaiblies si on les attribuait uniquement à la marihuana?

**M. Lesser:** C'est précisément l'un des dangers que nous essayons de souligner. Si l'on essaie de changer le contrôle d'une substance, c'est un des résultats. S'il y a une augmentation de la consommation, vous constaterez une hausse significative des cas de conduite avec facultés affaiblies par la consommation de marihuana.

**Le sénateur Banks:** Mais c'est argument à double tranchant. Nous ne savons, vous ne savez, personne ne sait si, en fait, la quantité de marihuana consommée entraîne un affaiblissement des facultés de conduite? C'est bien cela?

**M. Lesser:** Il y a des études approfondies aux États-Unis et en Angleterre qui montrent qu'une consommation infime de marihuana entraîne un affaiblissement très marqué des facultés motrices et des prises de décision. Certaines études indiquent qu'il y a des symptômes d'affaiblissement des facultés semblables à ceux provoqués par l'alcool. Je ne suis pas au courant que quoi que ce soit ait été fait ici par Transports Canada. Je présume que non.

**Le président:** La semaine prochaine nous entendrons un témoin américain qui doit répondre aux questions sur les recherches américaines effectuées sur ce sujet.

**Le sénateur Kenny:** Dans le document intitulé «Perspectives de la GRC sur la question des drogues», vous déclarez que la GRC ne croit pas à la notion de drogues douces ou à usage récréatif, ni à la possession simple de drogues. Vous considérez que toutes les formes de consommation sont préoccupantes. Vous ajoutez que de tels termes induisent les gens en erreur et encouragent l'usage des drogues parce que cela suscite un faux sentiment de sécurité. Avez-vous des preuves à l'appui de cette affirmation?

**M. Lesser:** Nous avons en fait repris ces mots du ministre Rock. Il les avait employés dans le document qui, je pense, est en votre possession. Nous avons ensuite cité les propos du ministre Rock lorsqu'il a dit qu'il était, pour ces mêmes raisons, contre la description des cigarettes comme étant douces ou légères.

**Senator Kenny:** Was it a critical statement he was making, or did he indicate that he had research on this?

**Mr. Lesser:** I do not know that he had research on it.

**Senator Kenny:** Is there a distinction between use and abuse of drugs?

**Mr. Lesser:** Abuse is usually defined as the use of illicit drugs or the abuse of licit drugs.

**Senator Kenny:** You cannot define abuse by using the word abuse in the definition.

**Mr. Lesser:** We could find the definition used by the Canadian Centre of Substance Abuse at Health Canada, but that is essentially what it says. Drug abuse is using illegal drugs or using legal drugs poorly, if you like.

**Senator Banks:** That is a specious argument because if one can use legal drugs without abusing them, then you cannot argue that it is impossible to use illegal drugs without abusing them. The definition that you have put out suggests that the use of illegal drugs, per se constitutes, abuse.

**Mr. Lesser:** The experts from Health Canada or the Canadian Centre of Substance Abuse could probably respond. It is pretty well an internationally accepted definition. It is not ours.

**Senator Kenny:** While you have been working on major drug operations have you had any difficulty in obtaining warrants to wiretap the homes of suspects? Is that a problem for you?

**Mr. Lesser:** It depends on what you mean by a problem. The process itself is very labour intensive. It is very expensive when it comes to disclosure in court. There are certain financial implications to doing that. There is no particular problem in the legal process to obtain a wiretap authorization of which I am aware. That would not cause us a problem with the legislation.

**Senator Kenny:** The government is changing the legislation in terms of the Security Communications Security Establishment to provide for better drug enforcement. Is that something you endorse?

**Mr. Lesser:** I believe that refers to the current mandate of CSE and, what they can or cannot intercept. That would be a change. If they intercept Canadians in Canada talking about major drug dealers, they cannot provide that information to the RCMP. If a change were made in their mandate, then that information would flow through.

**Senator Kenny:** Is this something that you folks have sought?

**Mr. Lesser:** I do not know the genesis of that, other than September 11. It would be something that would certainly be very beneficial.

**Le sénateur Kenny:** Faisait-il alors une critique ou est-ce qu'il s'appuyait sur des recherches en la matière?

**M. Lesser:** À ce que je sache, il n'avait pas fait faire de recherches à ce sujet.

**Le sénateur Kenny:** Y a-t-il une différence entre la consommation et l'abus de drogues?

**M. Lesser:** L'abus est généralement défini comme l'usage de drogues illicites ou l'abus de drogues licites.

**Le sénateur Kenny:** Il n'est pas possible de définir l'abus en utilisant le mot abus dans la définition.

**M. Lesser:** On pourrait retrouver la définition utilisée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies de Santé Canada, mais c'est essentiellement ce qu'elle dit. L'abus de drogues est défini, si vous préférez, comme la consommation de drogues illégales ou une mauvaise consommation de drogues légales.

**Le sénateur Banks:** C'est un argument fallacieux, car si quelqu'un peut consommer des drogues légales sans en abuser, alors vous ne pourrez pas prétendre qu'il est impossible de consommer des drogues illégales sans en abuser. La définition que vous avez avancée laisse à penser que la consommation de drogues illégales, en soi, constitue un abus.

**M. Lesser:** Les experts de Santé Canada ou du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pourraient probablement vous répondre. Il s'agit d'une définition largement reconnue sur le plan international. Ce n'est pas la nôtre.

**Le sénateur Kenny:** Pendant que vous collaboriez à des opérations antidrogue majeures avez-vous rencontré des difficultés pour obtenir des mandats autorisant l'écoute électronique des domiciles des suspects? Est-ce un problème en ce qui vous concerne?

**M. Lesser:** Tout dépend de ce que vous entendez par problème. Le processus lui-même exige beaucoup de main-d'oeuvre. Et c'est très coûteux, si l'on veut pouvoir divulguer l'information en cour. Ce n'est pas sans conséquence financière. Il n'y a pas de problème particulier au niveau de la procédure pour obtenir des autorisations d'écoute électronique, autant que je sache. Cela ne nous pose pas de problème sur le plan législatif.

**Le sénateur Kenny:** Le gouvernement modifie la législation en ce qui concerne le Centre de sécurité des télécommunications afin de mieux lutter contre le trafic de drogues. Est-ce quelque chose que vous appuyez?

**M. Lesser:** Je pense que vous faites allusion au mandat actuel du CST et à ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas intercepter. Ce serait tout un changement. S'ils interceptent des Canadiens, au Canada, qui discutent de grands trafiquants de drogues, ils ne peuvent pas transmettre ces renseignements à la GRC. Si leur mandat est modifié, ces renseignements pourront être transmis.

**Le sénateur Kenny:** S'agit-il de quelque chose que la GRC a demandé?

**M. Lesser:** Je ne connais pas la genèse du dossier, excepté en ce qui concerne le 11 septembre. Ce serait en tout cas quelque chose qui serait très bénéfique.



**Senator Kenny:** If you are currently seeking a wiretap you go before a judge, do you not?

**Mr. Lesser:** That is correct.

**Senator Kenny:** Under the new legislation, you could merely go to a politician?

**Mr. Lesser:** National security is not my area of expertise.

**The Chairman:** Are you seeking new powers through Bill C-24? Are you familiar with that?

**Mr. Lesser:** Yes.

**The Chairman:** How will it help you? Bill C-24 is the anti-gang bill.

**Mr. Lesser:** I think that there has been a fair bit of testimony before the House committee. I am not sure what has happened before the Senate.

**The Chairman:** We have not started yet. We are focusing on young offenders now.

**Mr. Lesser:** Bill C-95 had that five, five and five requirement. You had to have five and more people involved in crimes indictable or punishable by five years over a period of five years. By and large, it is extremely difficult to get that to court. Some cases in Montreal have been done successfully, but, by and large, it is extremely difficult to do so. It is very expensive. Essentially, it allows people to continue to commit the crimes until you have reached the five-year limit of them committing the crime in the evidence. Bill C-24 gets rid of that. I believe that in Bill C-24 the change will mean that it will be three or more committing a crime. There are various definitions of organized crime acts; therefore, it will allow investigations to be completed more quickly so that the crimes do not go on for longer periods of time.

I know that Quebec is very sensitive about the shootings of Michel Auger. About 200 people have died in Quebec over the last number of years, so there are a number of issues that the bill would address.

It is fairly similar to the United Kingdom and Australian organized crime legislation. It is not particularly innovative, except for perhaps one area or two areas.

**The Chairman:** Let us be more specific. What about your force committing illegal action in the drug arena? You are seeking that power under Bill C-24.

**Mr. Lesser:** That came from the *R. v. Campbell and Shirose* Supreme Court ruling involving John Campbell and Salvatore Shirose. Essentially, we are looking to have the law the way it used to be prior to *Campbell and Shirose*.

Right now, we cannot buy stolen credit cards. We cannot operate undercover immigration stings where we would be part of

**Le sénateur Kenny:** Si actuellement vous désirez procéder à une écoute électronique, vous devez vous adresser à un juge, n'est-ce pas?

**M. Lesser:** C'est exact.

**Le sénateur Kenny:** En vertu de la nouvelle loi, vous pourriez simplement vous adresser à un homme politique?

**M. Lesser:** La sécurité nationale ne fait pas partie de ma sphère de compétence.

**Le président:** Cherchez-vous à obtenir de nouveaux pouvoirs à travers le projet de loi C-24? Êtes-vous au courant de cela?

**M. Lesser:** Oui.

**Le président:** Comment cela vous aidera-t-il? Le projet de loi C-24 est le projet de loi antigang.

**M. Lesser:** Je pense qu'il y a eu un assez grand nombre de témoignages devant le comité de la Chambre. Je ne sais pas très bien ce qui s'est passé au Sénat.

**Le président:** Nous n'avons pas encore commencé. Nous nous intéressons principalement actuellement aux jeunes contrevenants.

**M. Lesser:** Le projet de loi C-95 comportait l'exigence de cinq, cinq et cinq. Il fallait cinq personnes ou plus impliquées dans des crimes susceptibles de poursuites en justice ou punissables de plus de cinq ans de prison, commis sur une période de cinq ans. D'une manière générale, il est extrêmement difficile de porter cela devant un tribunal. On y est parvenu dans certaines affaires à Montréal mais, d'une manière générale, il est extrêmement difficile d'y parvenir. Et c'est très cher. Essentiellement, cela permet aux gens de continuer leurs activités criminelles jusqu'à ce que vous soyez arrivé au bout des cinq ans requis pour prouver qu'ils ont commis des crimes. Le projet de loi C-24 abolit cette exigence. Il faudra trois personnes ou plus qui commettent un crime. Et il y a une quantité de définitions des actes liés au crime organisé: on pourra donc mener les enquêtes plus rapidement afin que les activités criminelles ne se poursuivent pas sur des périodes plus longues.

Je sais que le Québec est très sensible à l'assassinat de Michel Auger. Environ 200 personnes sont mortes au Québec au cours des dernières années, et le projet de loi réglerait donc plusieurs problèmes.

Il ressemble beaucoup à la législation sur le crime organisé au Royaume-Uni et en Australie. Ce n'est pas un texte particulièrement innovant, excepté peut-être dans un ou deux domaines.

**Le président:** Soyons plus précis. Parlons de votre service qui recourt à une action illégale dans le domaine de la drogue. Cherchez-vous à obtenir ce pouvoir en vertu du projet de loi C-24?

**M. Lesser:** Cela remonte au jugement rendu par la Cour suprême dans l'affaire *R. c. Campbell et Shirose* qui concernait John Campbell et Salvatore Shirose. Essentiellement, nous voudrions que la loi redevienne ce qu'elle était avant ce jugement.

Pour l'instant nous n'avons pas le droit d'acheter des cartes de crédit volées. Nous ne pouvons pas mettre en place une souricière



an organization that would help to smuggle people into Canada or into the United States. We cannot do that.

There is a litany of types of investigations that we cannot do because of the Campbell and Shirose ruling. We are simply requesting that the law be reinstated to what is way prior to the ruling of 1999.

**The Chairman:** Chief Superintendent, you mentioned in your remarks, and it is in one your slides, that you took part in the consultation on the medical use of marijuana. What was your recommendation to the minister?

**Mr. Lesser:** I did not make a recommendation to the minister. I took part in the consultations.

**The Chairman:** What was your recommendation to the minister and the department in that consultation process?

**Mr. Lesser:** Essentially our official position is that it is a medical issue and it is up to Health Canada to make that decision.

**The Chairman:** Have you advised on the consequences of driving while under the influence of medical marijuana?

**Mr. Lesser:** A number of the concerns were raised in discussions with the officials, such as that one. The letters that people now have warn of the dangers of using cannabis and doing different things.

**The Chairman:** Are you not worried that it is not in the regulations?

**Mr. Lesser:** It will be in the regulations, will it not? Is it not part of the regulations that are proposed as far as the new letter is concerned? I believe that it is.

[Translation]

**The Chairman:** About prevention in schools, could you tell me exactly how it works? Is it the principal or the teacher who invites you?

**Mr. Michel Pelletier, Staff Sergeant, National Coordinator, Drug Awareness Service:** We started the program in Quebec at the end of the 1960s. Some parents had asked the police to make presentations on drugs. At the beginning, these meetings were held at the Richelieu or the Lions or other Clubs. Then parents asked school principals to give students an opportunity to hear these presentations in school. The schools invite the police educators.

**The Chairman:** How many schools invite you and how many students do you meet in a year?

**Mr. Pelletier:** We give more than 10 000 presentations per year. All programs have been developed in cooperation with the provincial addiction foundations. Most of our police educators who are properly trained to do so volunteer for this work.

qui nous obligerait à faire partie d'une organisation aidant à faire passer clandestinement des gens au Canada ou aux États-Unis. Nous ne pouvons pas faire cela.

Il y a toute une liste de types d'enquêtes que nous ne pouvons pas mener à cause du jugement sur l'affaire *Campbell et Shirose*. Nous demandons simplement que la loi soit rétablie dans sa forme antérieure au jugement de 1999.

**Le président:** Monsieur le surintendant, vous avez mentionné dans votre exposé, et c'est sur l'une de vos diapositives, que vous avez participé aux consultations sur l'usage médical de la marihuana. Quelle était votre recommandation au ministre?

**M. Lesser:** Je n'ai pas fait de recommandation au ministre. J'ai participé aux consultations.

**Le président:** Quelle était votre recommandation au ministre et au ministère dans le cadre de ce processus de consultation?

**M. Lesser:** Fondièrément notre position officielle était qu'il s'agit d'un problème médical et qu'il revient à Santé Canada de prendre cette décision.

**Le président:** Avez-vous donné des conseils relatifs aux conséquences des dispositions sur la conduite sous l'effet de la marihuana, lorsqu'elle est consommée à des fins médicales?

**M. Lesser:** Plusieurs préoccupations ont été évoquées dans le cadre des discussions avec les fonctionnaires, comme celle-ci par exemple. Les lettres que les gens ont maintenant les informent des dangers de la consommation de la marihuana et de divers autres actes.

**Le président:** N'êtes-vous pas préoccupé que cela ne figure pas dans les règlements?

**M. Lesser:** Cela figurera dans les règlements, ou est-ce que je me trompe? Cela ne fait-il pas partie des règlements qui sont proposés en ce qui concerne la nouvelle lettre? Je pense que oui.

[Français]

**Le président:** Lorsque vous parlez de la prévention dans les écoles, expliquez-moi comment vous fonctionnez exactement? Est-ce le directeur ou le professeur qui vous invite?

**M. Michel Pelletier, Sergent d'état-major, Coordonnateur national du Service de la sensibilisation aux drogues:** Nous avons amorcé le programme au Québec vers la fin des années 1960. Des parents avaient demandé aux policiers de faire des présentations sur les drogues. Au début, ces rencontres avaient lieu dans au Club Richelieu, au Club Lion et autres. Par la suite, les parents ont demandé aux directeurs d'école d'offrir ces présentations aux étudiants. Ce sont les écoles qui invitent les policiers éducateurs.

**Le président:** Combien d'écoles vous invitent et combien d'étudiants rencontrez-vous sur une période d'un an?

**M. Pelletier:** Nous offrons plus de 10 000 présentations par année. Tous les programmes ont été conçus en collaboration avec les «provincial addiction foundations». La plupart de nos policiers éducateurs ayant reçu la formation se portent volontaires pour faire ce travail.

**The Chairman:** Could you give us a copy of the documentation you supply when you make these presentations as well as what I would call your "Teacher's Manual"? I am sure you have some internal documents which are used to train your educators, to tell them what protocol to follow, what to say or not, and to suggest answers to those questions which are occasionally raised?

**Mr. Pelletier:** We don't suggest either answers or questions, but we do have a course outline. The only training program currently given is the DARE program. We don't have enough funds to develop another one.

**The Chairman:** DARE is an American program and it's offered in elementary schools, isn't it?

**Mr. Pelletier:** Yes.

**The Chairman:** You don't have enough funds to assess this program?

**Mr. Pelletier:** An evaluation is under way at the University of Akron, Ohio, in the United States. The United Kingdom is going to participate, and Canada would also like to be included. This program is designed for Grade 9 and 10 students in Quebec.

**The Chairman:** If a school principal should want to contact someone in a given organization because there is a drug problem in his or her school, how should he or she proceed? Is that something you are being asked?

**Mr. Pelletier:** Our mandate is clear, police educators have to focus on prevention, so we would direct the principal to one of Quebec municipal police services. In Canada, they have to be contacted for control purposes. Our police officers are not educators one day and enforcers the next.

[English]

**The Chairman:** Chief Superintendent, while preparing for our meeting this morning, our researcher did not have access to your briefs, so we went into the various Web sites that you maintain. We have many questions that have not been asked. I will send those questions to you so that you may provide us with the answers.

It would have been more convenient to have your brief in advance. We need time to ensure that the researcher is able to review and assess your information to balance it with what we already have and with what other witnesses are providing. I will give you an example. This afternoon we will have a witness who will tell us that, on and off, about one per cent of drug users are charged. That is one per cent. So, where is the problem? I would have liked to be able to ask you all those questions, but I will write you instead so that we may have those answers.

[Translation]

**Mr. Pelletier:** We will be happy to come back to answer these questions. We were expecting to appear in December, not October.

**Le président:** Pourriez-vous nous faire parvenir la documentation que vous distribuez à l'occasion de ces présentations et ce que j'appellerais votre «guide du maître»? Vous devez avoir des documents internes servant à la formation de vos éducateurs, c'est-à-dire le protocole à suivre quant à ce qu'il faut dire ou non, des réponses suggérées à des questions probables qui ressortent à l'occasion?

**M. Pelletier:** Nous ne suggérons pas de réponses ni de questions, mais nous avons un plan de cours. Le seul programme de formation qui se donne présentement, c'est le programme DARE. Nous n'avons pas suffisamment de fonds pour en créer d'autres.

**Le président:** Le programme DARE est d'origine américaine et il est offert dans les écoles primaires?

**M. Pelletier:** Oui.

**Le président:** Vous n'avez pas les fonds nécessaires pour évaluer ce programme?

**M. Pelletier:** Présentement, une évaluation est faite à l'Université Akron, en Ohio, aux États-Unis. L'Angleterre fera aussi partie. Le Canada aimerait aussi en faire partie. Ce programme s'adresse aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> secondaires au Québec.

**Le président:** S'il arrive à l'occasion qu'un directeur d'école désire prendre contact à l'intérieur d'une organisation, parce qu'il a un problème de drogues au sein de son école, avec qui doit-il alors faire affaire? Est-ce que ce genre de discussion ressort?

**M. Pelletier:** Selon notre mandat, il est bien clair que les policiers éducateurs font de la prévention, sinon nous dirigeons le directeur vers un corps policier municipal au Québec. Pour le Canada, ils doivent être dirigés vers les forces de répression. Nous ne mélangeons pas les policiers qui sont éducateurs une journée avec des groupes qui font de la répression une autre journée.

[Traduction]

**Le président:** Monsieur le surintendant, lorsque nous nous sommes préparés à notre rencontre de ce matin, notre recherchiste n'avait pas accès à vos mémoires, et nous sommes donc allés sur vos différents sites Internet. Nous avons beaucoup de questions qui n'ont pas été posées. Je vous les enverrai de manière à ce que vous puissiez nous fournir des réponses.

Il aurait été plus pratique d'avoir votre mémoire à l'avance. Nous avons besoin de temps pour que notre recherchiste puisse examiner et évaluer les renseignements, et les comparer à ceux que nous possédons déjà et à ceux que d'autres témoins nous fournissent. Je vais vous donner un exemple. Cet après-midi nous aurons un témoin qui nous dira, grosso modo, qu'environ un pour cent des consommateurs de drogues font l'objet d'accusations. Je dis bien un pour cent. Alors où est le problème? J'aurais aimé pouvoir vous poser toutes ces questions, mais je vous écrirai pour avoir vos réponses.

[Français]

**M. Pelletier:** Nous serons très heureux de revenir pour répondre à ces questions. Nous nous attendions à vous rencontrer au mois de décembre et non pas au mois d'octobre.



[English]

I would like to clarify one question asked by Senator Banks. There was a study done in Quebec that involved the Sûreté du Québec and the insurance bureau. As well, the RCMP and the Insurance Bureau of British Columbia are looking at drug 'recognition experts' roadside tests. Those are probably two areas that can be looked at as well.

[Translation]

**The Chairman:** Before we conclude this part of the committee's hearing, I would like to remind people who are interested in the committee's work that they can get information about illegal drugs on our Web site at: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). All of our witnesses' presentations are posted there, as well as their biographies and the support documentation they tabled because they believed it would be useful to us. There are also more than 150 links to other related sites. As well, that address can be used to send us e-mails.

On behalf of the Special Committee on Illegal Drugs, I thank you for your interest in our important research work.

**The Chairman:** We will now hear from the Canada Customs and Revenue Agency.

[English]

We would have liked to have received in advance your remarks and documents to help us prepare and to ask intelligent questions. If there are questions we miss this morning, I request that we will be able to forward written questions and receive written answers from you.

As I mentioned earlier, we will post on our Web site questions and answers and all the related material that we are receiving from our various witnesses.

**Mr. Mark Connolly, Director General, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch, Canada Customs and Revenue Agency:** Thank you, honourable senators, for this opportunity. I hope you have received my speaking notes and a document for the Special Committee on Illegal Drugs prepared by the agency. If you did not receive it in time to prepare all your questions, we apologize.

I will make a brief presentation on the role of the customs program in the Canada Customs and Revenue Agency pertaining to detection and interception of drugs at Canada's borders.

The Canada Customs and Revenue Agency is the first line of defence against contraband entering into Canada. We are the principal federal law enforcement agency concerned with the interception of drugs at the first point of entry.

[Traduction]

J'aimerais préciser quelque chose à propos d'une question posée par le sénateur Banks. Il y a une étude, réalisée au Québec, qui bénéficiait de la participation de la Sûreté du Québec et du Bureau des assurances. Par ailleurs, la GRC et le Bureau des assurances de la Colombie-Britannique examinent la possibilité de faire des tests de reconnaissance des drogues sur la route. Ce sont deux domaines qui peuvent sans doute également être envisagés.

[Français]

**Le président:** Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité, qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

**Le président:** Nous recevons maintenant l'Agence canadienne des douanes et du revenu du Canada.

[Traduction]

Nous aurions aimé recevoir vos remarques et vos documents à l'avance afin de nous préparer et de pouvoir poser des questions plus intelligentes. Si nous oublions des questions ce matin je demande que nous puissions les formuler par écrit et obtenir des réponses de votre part par écrit également.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, nous allons poster sur notre site Web les questions, les réponses et toute la documentation pertinente que nous avons reçue de nos divers témoins.

**M. Mark Connolly, directeur général, Direction de la contrebande et des services de renseignements, Direction générale des douanes, Agence des douanes et du revenu du Canada:** Merci, mesdames et messieurs les sénateurs, de m'accueillir parmi vous. J'espère que vous avez reçu copie de mes notes d'allocation et d'un document préparé par l'Agence à l'intention du Comité spécial sur les drogues illicites. Si vous ne l'avez pas reçu à temps pour préparer vos questions, je m'en excuse.

Je voudrais brièvement présenter le rôle du Programme des douanes au sein de l'Agence des douanes et du revenu du Canada, dans le cadre de la détection et de la répression du trafic de drogues aux frontières du Canada.

L'Agence des douanes et du revenu du Canada représente la première ligne de défense contre la contrebande au Canada. Elle est le principal organisme fédéral d'application de la loi dans le cadre de la répression de la contrebande des drogues aux premiers points d'entrée au Canada.



The customs branch is mandated to provide policies, programs, procedures and functional guidance respecting the processing of commercial goods and travellers; monitoring and controlling the importation and exportation of controlled and restricted goods; and preventing the entry of prohibited materials and inadmissible persons.

CCRA is committed to the interdiction of several types of contraband, including firearms, alcohol, tobacco and drugs. However, today, I will address our programs specifically aimed at illicit drug interdiction.

The customs budget for 2001-02 is \$410 million. Of this total, it can be estimated that \$75 million is dedicated to the interdiction of illegal drugs in areas such as: flexible response teams; district-targeting units; the Container Examination program; the Marine Centre of Expertise; regional intelligence analysts; regional intelligence officers; as well as contraband detection technology that includes x-rays, ion-mobility spectrometers and the Detector Dog service. The officers involved in these programs are not solely dedicated to drug enforcement but to contraband enforcement in general.

Drug trafficking is a worldwide problem that requires a global solution. CCRA has a contraband and intelligence program that works with national and international law enforcement agencies to develop information, indicators and trends to help identify suspicious shipments and/or persons before they arrive at the border.

Over the past decade, customs officers across Canada have seized over 189 metric tonnes of cocaine, opiates and cannabis products. In street-level transaction terms, that translates into \$5.8 billion.

In order to achieve these successes, the CCRA has built a network to support enforcement programs both at the headquarters and field levels. The enforcement programs are based on strategic planning, risk management, information-gathering and dissemination, partnerships, and effective training of personnel.

The Contraband and Intelligence Services Directorate is responsible for the design, development, and implementation of strategies in regards to anti-smuggling and intelligence programs. The directorate is also responsible for providing functional direction to the regions on the management of intelligence and enforcement programs. As well, the directorate supports government policies directed at the control of strategic exports and counter-terrorism.

In response to the constraints caused by increasing volume, CCRA responded with the implementation of the Customs Action Plan to modernize customs processes and introduce programs

La Direction générale des douanes prévoit l'établissement de politiques, de programmes et de procédures; elle fournit de l'orientation fonctionnelle en ce qui concerne le traitement des marchandises commerciales et des voyageurs; elle exerce une surveillance et un contrôle sur l'importation et l'exportation de marchandises assujetties à des restrictions et intercepte les marchandises prohibées et les personnes non admissibles.

L'ADRC s'est engagée à réprimer plusieurs types de contrebande, y compris celle des armes à feu, des boissons alcoolisées, des produits du tabac et des drogues. Aujourd'hui, je vais tout particulièrement m'attarder sur nos programmes visant la répression de la contrebande des drogues illégales.

Le budget des douanes pour 2001-2002 est de 410 millions de dollars. De ce total, un montant approximatif de 75 millions servira à la répression des drogues illégales par des organismes et des programmes comme des équipes d'intervention mobiles, les unités de ciblage de district, le Programme d'examen des conteneurs, le Centre d'expertise maritime, les analystes régionaux du renseignement, les agents régionaux du renseignement. De plus, on aura recours à la technologie de détection de la contrebande qui comprend les appareils de radiographie, le spectromètre de mobilité ionique et le Service de chiens détecteurs. Les agents qui participent à ces programmes ne se dédient pas uniquement à la lutte antidrogue; ils servent aussi la cause de la répression de la contrebande en général.

Le trafic des stupéfiants est un problème mondial qui exige une solution globale. À cet effet, l'ADRC a un programme de lutte contre la contrebande et de services de renseignement qui lui permet de collaborer avec des organismes nationaux et internationaux d'application de la loi afin de produire des renseignements, des indicateurs et des tendances qui aideront à identifier les expéditions ou les personnes suspectes avant même qu'elles arrivent à la frontière.

Au cours de la dernière décennie, les agents des douanes canadiennes ont saisi plus de 189 tonnes métriques de cocaïne, d'opiacés et de produits de cannabis. Au niveau du marché de la rue, cette quantité est évaluée à 5,8 milliards de dollars.

Pour obtenir un tel résultat, l'ADRC a mis en place un réseau d'appui des programmes d'exécution aussi bien à l'Administration centrale que dans les services extérieurs. Les programmes d'exécution se fondent tous sur la planification stratégique, la gestion du risque, la collecte et la dissémination des renseignements, les partenariats et une formation efficace du personnel.

La Direction de la contrebande et des services de renseignements a la responsabilité de la conception, de l'élaboration et de la mise en oeuvre des stratégies dans le cadre des programmes de lutte contre la contrebande et du renseignement. La direction est également responsable de la gestion des programmes relatifs au renseignement et à l'application de la loi. En outre, elle apporte son appui aux politiques gouvernementales qui concernent le contrôle des exportations stratégiques et la lutte contre le terrorisme.

Aux contraintes engendrées par l'accroissement du volume du trafic, l'ADRC a réagi par la mise en oeuvre du Plan d'action des douanes. Celui-ci modernise les procédures douanières et introduit

based on risk management. The plan will ensure a seamless process for low-risk people and goods so that enforcement efforts can be concentrated on high-risk or on unknown people and goods.

In order to support risk management, CCRA has developed a comprehensive compliance improvement plan, which includes the border management plan, BMP. This plan establishes levels of examinations at ports of entry based on risk assessments. Risk is assessed from national port risk assessments and the contraband strategy.

The contraband strategy assesses levels of risk to various commodities based on a number of factors, and provides strategic direction to the national interdiction effort. The strategic direction significantly increases drug and other contraband seizures; coordinates a multi-dimensional approach to contraband interdiction; and focuses on best practices while keeping ahead of smuggling trends.

The customs branch has a vigorous intelligence program at both headquarters and in the field. This branch is made up of intelligence officers, analysts, and databases to support our front-line customs inspectors in identifying high-risk persons and goods at our borders. These units are responsible for collecting and developing intelligence and disseminating it to the line officers across the country. This unit is also involved in international liaison and exchanges of intelligence with law enforcement partners both nationally and internationally.

An intelligence analysis program of the customs branch is responsible for developing strategic operational and tactical assessments based on research and trends in order to identify high-risk points of entry, commodities, routings, concealment methods of individuals and groups involved, and the illegal import of contraband into Canada. In addition, the customs investigations program supports front-line contraband efforts, and it undertakes criminal investigations related to smuggling and customs fraud. Although not specifically mandated to conduct investigations under the Controlled Drugs and Substances Act, customs inspectors regularly refer cases to the Department of Justice for prosecution involving alcohol, tobacco and other contraband.

In the early 1990s, CCRA and the RCMP began to increase their enforcement efforts at the border in response to the growing contraband smuggling problem in Canada. In February 1994, the federal government instituted the Anti-Smuggling Initiative, a comprehensive enforcement program directed at the smuggling and distribution of contraband throughout the country. With more than 111 million travellers and 11 million commercial shipments arriving in Canada every year, it is imperative that CCRA rely on

des programmes axés sur la gestion du risque. Il assurera un traitement sans heurt des personnes et des marchandises à faible risque afin de pouvoir concentrer les efforts d'application de la loi sur les personnes et les marchandises à risque élevé ou inconnu.

Comme soutien à la gestion du risque, l'ADRC a élaboré le Plan d'amélioration de l'observation, dont fait partie le Plan de gestion de la frontière, le PGF, qui détermine les niveaux d'examen aux points d'entrée en tenant compte des évaluations du risque. Le risque est évalué grâce à des évaluations nationales effectuées à chaque point d'entrée et à la stratégie de lutte contre la contrebande.

La Stratégie de lutte contre la contrebande évalue les niveaux de risque de diverses marchandises en tenant compte d'un certain nombre de facteurs et offre une orientation stratégique des efforts de répression nationale. Cette direction stratégique permet d'accroître sensiblement les saisies de drogues et d'autres produits de contrebande; de coordonner une approche multidimensionnelle de la répression de la contrebande; de se concentrer sur les meilleures pratiques tout en maintenant une longueur d'avance sur les tendances de la contrebande.

La Direction générale des douanes de l'ADRC dispose d'un vigoureux programme de renseignement à l'Administration centrale et dans les services extérieurs. Cette direction comprend des agents du renseignement, des analystes du renseignement et des bases de données pour aider nos inspecteurs des douanes sur le terrain à identifier les personnes et les marchandises à risque élevé. Ces unités ont la responsabilité de recueillir et de produire les renseignements et de les transmettre aux agents des douanes à travers le pays. Elles participent également aux liaisons et aux échanges de renseignements au niveau international avec des partenaires d'application de la loi aussi bien nationaux qu'internationaux.

Un programme d'analyse du renseignement de la Direction générale des douanes permet l'élaboration d'évaluations stratégiques, opérationnelles et tactiques grâce à des recherches et des tendances afin de déterminer les points d'entrée à haut risque, les marchandises, les itinéraires, les méthodes de dissimulation des personnes et des groupes participant à l'importation illégale des drogues au Canada. En outre, le Programme des enquêtes des douanes appuie la lutte contre la contrebande à la frontière et se charge d'enquêtes criminelles reliées à la contrebande et à la fraude douanière. Bien qu'ils ne soient pas mandatés pour mener des enquêtes en vertu de la loi réglementant certaines drogues et autres substances, les inspecteurs des douanes réfèrent régulièrement des cas touchant les boissons alcoolisées, les produits du tabac et autres marchandises de contrebande au ministère de la Justice à des fins de poursuite judiciaire.

Au début des années 90, l'ADRC et la GRC ont entrepris d'accroître leurs efforts d'application de la loi à la frontière à la suite de l'expansion du problème de la contrebande au Canada. En février 1994, le gouvernement fédéral a mis en place une initiative anticontrebande, un programme d'application de la loi élaboré visant la contrebande et la distribution de marchandises de contrebande dans tout le pays. Avec l'arrivée de 111 millions de voyageurs et de 11 millions d'expéditions commerciales au



effective risk management and targeting to identify high-risk individuals, shipments and conveyances.

CCRA maintains alliances with other customs administrations, national and international law enforcement agencies, and external stakeholders relating to contraband, intelligence, strategic export and counterterrorism programs. CCRA has also built important partnerships with other law enforcement agencies such as the RCMP and provincial and municipal police.

We have also built partnerships around the world with other customs administrations and law enforcement agencies such as the United States Customs Service, the Drug Enforcement Agency, the World Customs Organization, the Caribbean Customs Law Enforcement Council, and Interpol.

CCRA supports the concept of partnerships and multidisciplinary units to attack organized crime and criminal activity and terrorism. The CCRA regularly participates in joint-force operations of both short and long-term duration. The regional task force located in Cornwall, created in 1993 to combat organized crime in tobacco smuggling in Eastern Ontario, includes officers from the RCMP, OPP, Cornwall Police, Akwesasne Police Forces, and of course CCRA.

The Integrated Border Enforcement Teams, IBETS, is a multi-agency law enforcement initiative between Canada and the United States. These teams address cross-border crimes. CCRA and police pool resources on a daily basis with local, state and provincial enforcement agencies to combine expertise and intelligence.

Currently, there are three IBET teams, operating in British Columbia and Washington, in New Brunswick and Maine, and in Manitoba and Minnesota.

The Integrated Proceeds of Crime IPOC, initiative is mandated to fight the illegal proceeds from enterprise crimes offences and drug smuggling. These units are staffed with a mix of federal, provincial and municipal police, as well as Department of Justice and other government officials. Customs and tax officers participate in this multidisciplinary initiative by enhancing the investigation and intelligence capabilities of these units with regard to the border.

CCRA also works with the private sector through the Partnership in Protection program. This is a two-way partnership between industry and government. The two partners sign a Memorandum of Understanding that outlines ways to work together to stop illegal activities. The CCRA continues to work with the partner and provide guidance on how to spot illegal activity and in turn the importer or carrier provides CCRA with information it may have regarding illegal activity.

Canada chaque année, l'ADRC doit s'appuyer sur la gestion du risque et le ciblage, afin d'identifier les personnes, les expéditions et les transporteurs à risque élevé.

L'ADRC a des ententes avec d'autres administrations douanières, des organismes nationaux et internationaux d'application de la loi et des intervenants externes dans le cadre des programmes de contrebande, de renseignement, d'exportations stratégiques et de lutte contre le terrorisme. Elle a également établi des partenariats avec d'autres organismes d'application de la loi comme la GRC et des services policiers provinciaux ou municipaux.

Nous avons également établi des partenariats avec des organismes d'application de la loi ainsi que des administrations douanières comme le United States Customs Service, la Drug Enforcement Agency, l'Organisation mondiale des douanes, la Conférence douanière inter-Caraïbes et l'Interpol.

L'ADRC appuie le concept de partenariats et d'unités multidisciplinaires pour s'attaquer au crime organisé et aux activités criminelles comme le terrorisme. Elle participe régulièrement à des opérations policières conjointes de courte ou de longue durée. Le groupe de travail régional créé à Cornwall en 1993 pour combattre le crime organisé et la contrebande des produits du tabac dans l'est de l'Ontario comprend des agents de la GRC, de la PPO, de la police de Cornwall, du service de police d'Akwesasne et bien sûr de l'ADRC.

Les équipes d'exécution frontalières intégrées, les EEFI, représentent une initiative d'application de la loi comprenant plusieurs organismes du Canada et des États-Unis. Ces équipes luttent contre le crime transfrontalier. L'ADRC et les services policiers ont mis en commun sur une base quotidienne leurs ressources avec celles d'organismes d'exécution locaux, d'État et provinciaux pour marier leur expertise et leurs services de renseignement afin de contrer la criminalité transfrontalière.

Actuellement, trois EEFI opèrent en Colombie-Britannique et dans l'État de Washington, au Nouveau-Brunswick et dans le Maine, ainsi qu'au Manitoba et au Minnesota.

L'Initiative intégrée de contrôle des produits de la criminalité, l'IICPC, est mandatée pour combattre les produits de la criminalité issus de la contrebande des drogues et certaines infractions de criminalité organisées. Les unités comprennent des membres de services policiers fédéraux, provinciaux et municipaux ainsi que des représentants du ministère de la Justice et d'autres organismes fédéraux. Les agents des douanes et du revenu participent à cette initiative multidisciplinaire en rehaussant les capacités d'enquêtes reliées à la frontière.

L'ADRC collabore également avec le secteur privé pour combattre la contrebande de drogues dans le cadre du programme Partenaires en protection qui encourage un partenariat mutuel entre une entreprise de transport ou de commerce et l'ADRC. Les deux parties signent un protocole d'entente qui indique les moyens de collaborer pour contrer les activités illégales. L'ADRC collabore avec son partenaire et le guide sur la façon de détecter ces activités illégales; pour sa part, l'importateur ou le transporteur fournit à l'ADRC les renseignements dont il pourrait disposer sur des activités illégales.



CCRA has been a part of the Canada drug strategy and the international drug strategy. In phase one, CCRA embarked upon several initiatives throughout Canada through the Canada Drug Strategy that contributed to 12,550 drug seizures valued at over \$1.8 billion. During the period 1992-97 CCRA also responded well. The additional work done under the Canada drug strategy contributed to over 18,500 drug seizures valued at over \$4.5 billion.

CCRA is also a federal partner in the international drug strategy. CCRA uses highly sophisticated contraband detection equipment to conduct effective, timely and non-intrusive examinations to assist in the identification of narcotics. We currently have 15 X-ray systems, including baggage, mobile truck and rolling cargo systems; fifty ion scans used to detect trace amounts of narcotics on almost any surface; forty detector dog teams deployed across the country; 67 contraband detection kits that include a number of useful tools such as probes and fibrescopes; and one submersible remote operated vehicle used to detect narcotics and other contraband attached to the hull of ships below the water level.

The CCRA places a great emphasis on training its customs inspectors in the area of contraband enforcement. A number of specialized enforcement and intelligence courses have been developed and are delivered to customs inspectors, both in Canada and in other countries. The courses range from general drug and contraband enforcement training to missing children search, commercial aircraft search, commercial motor vehicle search, punter-terrorism, marine container targeting, intelligence and intelligence analysis, strategic exports, surveillance, and contraband and detection technology training modules.

CCRA has access to several enforcement systems and databases, both internal and external, which help customs officers identify those not complying with the law.

CCRA has built an automated enforcement system that stores enforcement data and records of seizures. The system tracks lookouts and contains intelligence of ongoing investigations and information from external sources.

The CCRA also uses other systems at the first point of entry that allows customs inspectors to identify the level of risk of travellers, carriers and/or drivers.

Another valuable system being used at all Canadian airports is a passport reader. This reader scans the name and bar code of a passport. Within seconds, the system will alert the customs

L'ADRC participe à la Stratégie canadienne antidrogue et à la Stratégie internationale antidrogue. Lors de la première phase, l'ADRC a lancé plusieurs initiatives dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue, initiatives qui contribuèrent à 12 550 saisies de drogues d'une valeur de plus de 1,8 milliard de dollars. Pour la période 1992-1997, elle a fait encore mieux: dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue, elle a effectué plus de 18 500 saisies de drogues d'une valeur de plus de 4,5 milliards de dollars.

L'ADRC est également un partenaire fédéral de la Stratégie internationale antidrogue. Elle utilise du matériel de détection de la contrebande hautement sophistiqué pour effectuer des examens efficaces, opportuns et discrets des marchandises afin d'identifier celles qui contiennent des stupéfiants. Nous disposons actuellement de 55 appareils de radiographie, notamment pour les bagages, les chariots et les systèmes de transroulage du fret; de 50 systèmes Ionscan pour la détection de résidus de stupéfiants sur presque toutes les surfaces; de 40 équipes de chiens détecteurs déployées dans tout le Canada; de 67 trousses d'identification de stupéfiants, y compris un certain nombre de dispositifs utiles comme des sondes et des fibrescopes; d'un submersible télécommandé pour détecter les stupéfiants et autres produits de contrebande fixés à la coque des navires sous l'eau.

L'ADRC met l'accent sur la formation de ses inspecteurs des douanes dans le domaine de l'application de la loi à l'encontre de la contrebande. Un certain nombre de cours spécialisés sur l'application de la loi et le renseignement ont été élaborés et sont offerts aux inspecteurs des douanes au Canada et dans d'autres pays. Ces cours servent à la formation générale de l'application de la loi contre les drogues et la contrebande, mais comprennent également des modules de formation se rapportant à la recherche d'enfants disparus, à la fouille des aéronefs commerciaux, à la fouille des véhicules automobiles commerciaux, à la lutte contre le terrorisme, au ciblage des conteneurs maritimes, au renseignement, à l'analyse du renseignement, aux exportations stratégiques, à la surveillance et à la technologie de détection de la contrebande.

L'ADRC a accès à plusieurs systèmes et bases de données d'exécution internes et externes qui aident les agents des douanes à identifier les personnes qui ne respectent pas les lois.

L'ADRC a mis sur pied un système d'exécution automatisée qui stocke des données d'exécution et enregistre les saisies, fait le suivi des avis de surveillance, contient des enquêtes en matière de renseignements, des enquêtes en cours ainsi que des renseignements provenant de sources externes se rattachant à l'application de la loi.

L'ADRC utilise également d'autres systèmes aux points d'entrée qui permettent aux inspecteurs des douanes de déterminer le niveau de risque des voyageurs, des transporteurs et ou des chauffeurs.

Un autre système précieux utilisé dans tous les aéroports canadiens est le lecteur de passeports qui lit le nom et le code à barres inscrit sur un passeport. En quelques secondes, il alertera

inspector if the traveller is high-risk or if there is a suspicion of drug-smuggling or other criminality.

CCRA also has access to police data banks, such as the Canadian Police Information Centre, CPIC, and the Police Information Retrieval System, PIRS. These databases are used to collect information on smuggling investigations.

In order to further enhance intelligence and interdiction in the regions there are a number of dedicated enforcement personnel. Regional intelligence officers, RAOs, work with local police authorities, targeters, investigators and customs officers to identify high-risk movement through the border. FRTs, Flexible Response Teams, consist of highly trained customs officers that have been placed across Canada to perform monitoring and compliance verification activities as well as sampling stints on travellers chosen on a random basis.

RAAs, Regional Intelligence Analysts, analyze large seizures to identify links to organized crime; conduct threat assessments based on trends, and help identify future risk.

Investigators work with front-line staff, law enforcement agencies, as well as intelligence officers, to investigate the illegal importation or exportation of goods, including contraband.

Under Bill C-18 designated customs officers have been given the authority to arrest individuals found to be in violation of the Criminal Code. The primary focus has been on persons with drinking and driving offences; offences involving the possession of stolen property; persons wanted on outstanding warrants, and persons involved in abduction and kidnapping offences.

Mr. Chairman, I am sure you will agree that in light of the recent events in the United States it is important that we take steps towards ensuring the safety and security of Canadians. In order to ensure enhanced security and interdiction efforts at Canadian airports, Bill S-23 outlines provisions for customs to have access to advance passenger information on international travellers. This information will assist customs to identify high-risk travellers, such as criminals and soon suspected terrorists before they arrive in Canada. Bill S-23 also requires people and airport staff to report to customs when leaving a customs controlled area.

Similarly, the reporting of currency and monetary instruments at the border will be imposed under the new Proceeds of Crime Money Laundering Act. The statute was enacted to assist in detection, investigations and prosecution of money laundering offences.

l'inspecteur des douanes si le voyageur représente un risque élevé ou est soupçonné, ou encore s'il transporte de la drogue ou se livre à d'autres activités criminelles.

L'ADRC a également accès à des bases de données de la police, par exemple le Centre d'information de la police canadienne, le CIPC, et le Système intégré de récupération de renseignements judiciaires, le SIRRJ. Ces bases de données servent à recueillir des renseignements sur les enquêtes concernant la contrebande.

Afin d'améliorer encore le renseignement et la répression de la contrebande dans les régions, un certain nombre d'employés affectés à l'application de la loi sont déployés dans chaque région. Les agents régionaux du renseignement collaborent avec les autorités policières, les cibleurs, les enquêteurs et les agents des douanes locaux pour identifier les mouvements à risque élevé à la frontière. Les équipes d'intervention mobiles comprennent les agents des douanes hautement entraînés. Les équipes sont présentes partout au Canada afin d'effectuer des tâches de contrôle et de vérification, ainsi que des opérations d'infiltration auprès de voyageurs choisis au hasard.

Les analystes régionaux du renseignement analysent les saisies importantes pour déterminer les liens avec le crime organisé, mener des évaluations de menace en tenant compte des tendances et aider à déterminer les risques futurs.

Les enquêteurs appuient les efforts de répression de la contrebande sur le terrain et effectuent des enquêtes criminelles reliées à la contrebande et à la fraude douanière en collaboration avec des organismes d'application de la loi.

En vertu du projet de loi C-18, des agents des douanes désignés ont récemment reçu l'autorisation d'arrêter des personnes qui avaient enfreint le Code criminel, surtout au niveau d'infractions de conduite avec facultés affaiblies, d'infractions impliquant la possession de biens volés, de personnes sous mandats non exécutés et de personnes impliquées dans des enlèvements.

Monsieur le président, je suis certain que vous serez d'accord avec le fait que, à la suite des événements survenus récemment aux États-Unis, il est important que l'ADRC assure la sécurité et la protection de tous les Canadiens. Pour assurer de meilleurs efforts de sécurité et de répression de la contrebande dans les aéroports canadiens, le projet de loi S-23 actuellement à la Chambre, permettra aux douanes d'avoir accès à des renseignements préalables sur les passagers internationaux. Ces renseignements aideront à identifier les voyageurs à risque élevé, comme les criminels et les terroristes suspects, avant leur arrivée au Canada. Le projet de loi S-23 oblige les personnes et le personnel aéroportuaire à passer par les douanes lorsqu'ils quittent la zone des douanes.

De même, la déclaration des devises et des instruments monétaires à la frontière deviendra obligatoire en vertu de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité. Cette loi a été votée pour aider à la détection, à l'enquête et à la poursuite judiciaire des infractions relatives au recyclage des produits de la criminalité.



In conclusion, the smuggling of drugs and other contraband is of ongoing concern to Canadians and the government. The Canada Customs and Revenue Agency continues to be vigilant in its enforcement efforts at the border. We will continue to develop and implement initiatives that enhance our border controls; improve our targeting of high-risk goods and people; and broaden our intelligence capacity through other domestic and international partnerships.

**Senator Kenny:** Mr. Connolly, I found your presentation very useful. Can we start with you outlining to us what legislation you rely on when you are doing your work with CCRA?

**Mr. Connolly:** Our primary piece of legislation is the Customs Act, but we also enforce roughly 75 other statutes that deal with everything from export of goods to agricultural products. The customs tariff is also a piece of legislation in which we are significantly involved. We have Criminal Code authority under the Criminal Code, as I mentioned in my opening remarks, and the Export Import Permits Act, which I just mentioned, as well as roughly 75 other pieces of legislation. However, the Customs Act is our primary piece of legislation.

**Senator Kenny:** Could you tell us what budget the agency works with?

**Mr. Connolly:** I am not sure I have the total budget for the agency, but I believe the customs program works with \$410 million annually. I believe the agency's budget is in excess of \$2 billion, but I could clarify that figure for you, senator.

**Senator Kenny:** Thank you. What percentage of that would be for intelligence? What component do you have?

**Mr. Connolly:** It can be estimated that \$75 million is dedicated to interdiction of illegal drugs. The figure for intelligence itself I would have to get for you. We have approximately 8,000 customs employees working in Canada at headquarters in the six regions and about 3,600 of those are uniformed officers. However, a number of those uniformed staff belongs to our flexible response teams. There are approximately 200 people working in the intelligence business and they work as intelligence analysts, intelligence officers and targeters.

**Senator Kenny:** Would you help the please define the word "targeter"?

**Mr. Connolly:** A targeter is primarily a customs inspector, who works with a series of databases that employs advanced information provided by importers, shipping lines, commercial carriers, importers and exporters. They use that data and search databases in order to determine commodities, persons, conveyances, vessels and locations that will pose the highest risk.

Pour conclure, la contrebande de drogues et autres marchandises est une constante préoccupation pour les Canadiens et le gouvernement. L'Agence des douanes et du revenu du Canada continue de se montrer vigilante dans ses efforts d'application de la loi à la frontière. L'ADRC continue d'élaborer et de mettre en oeuvre des initiatives pour augmenter ses contrôles à la frontière, pour améliorer son ciblage des marchandises et des personnes à risque élevé et pour élargir sa capacité en matière de renseignements par l'entremise de partenariats nationaux et internationaux.

**Le sénateur Kenny:** Monsieur Connolly, j'ai trouvé votre exposé très utile. Peut-on commencer par vous demander de nous dire sur quelle loi vous vous appuyez pour mener vos activités à l'Agence des douanes et du revenu du Canada?

**M. Connolly:** Notre principal outil législatif est la Loi sur les douanes, mais nous veillons également à l'application d'environ 75 autres lois qui s'appliquent aussi bien à l'exportation de biens que de produits agricoles. Le Tarif des douanes est un autre texte législatif dans l'application duquel nous sommes passablement impliqués. Nous détenons certains pouvoirs en vertu du Code criminel, comme je l'ai mentionné dans mes remarques liminaires, ainsi qu'en vertu de la Loi sur les licences d'exportation et d'importation que je viens de mentionner, ainsi qu'environ 75 autres textes législatifs. Il reste que la Loi sur les douanes est notre principal outil de travail.

**Le sénateur Kenny:** Pourriez-vous nous dire quel est le budget de l'Agence?

**M. Connolly:** Je ne suis pas sûr d'avoir ici la documentation sur l'ensemble du budget de l'Agence, mais je crois que le budget annuel de la direction générale des programmes douaniers s'élève à 410 millions de dollars. Je pense que le budget de l'Agence dépasse les 2 milliards de dollars et je pourrais, monsieur le sénateur, obtenir les chiffres exacts pour vous.

**Le sénateur Kenny:** Merci. Quel pourcentage du budget est réservé à la collecte du renseignement? Quelle est votre part?

**M. Connolly:** On peut estimer que 75 millions de dollars sont consacrés à l'interdiction des drogues illicites. Il faudrait que je me renseigne pour ce qui est de la collecte du renseignement en soi. Environ 8 000 employés des douanes travaillent dans les administrations centrales des six régions au Canada, dont environ 3 600 portent l'uniforme. Une partie du personnel en uniforme est rattaché, cependant, aux équipes d'intervention mobile. Il y a à peu près 200 personnes affectées au secteur du renseignement à titre d'analystes du renseignement, d'agents du renseignement, ou comme cibleurs.

**Le sénateur Kenny:** Auriez-vous l'obligeance de définir le mot «cibleur»?

**M. Connolly:** Un cibleur est d'abord et avant tout un inspecteur des douanes qui travaille sur les bases de données qui contiennent les informations préliminaires fournies par les importateurs, les lignes de navigation, les transporteurs commerciaux, et les exportateurs. Ils exploitent ces données et fouillent dans les bases de données afin d'identifier les marchandises, les personnes, les filières, les navires ou les emplacements qui représentent le risque le plus grave.



For example, if a ship arrives at Halifax that has 300 or 400 containers on it, it would be the targeter's responsibility to take ship's report, the information on the importations on the ship, the information on the containers on the ship, the information on the crew, importers and exporters, and pick out those that should be targeted as having the highest risk. That information would then be passed down to frontline customs inspectors who would be doing the examinations, and they would use that information in order to carry out their daily work. Obviously we cannot look at 300 to 400 containers off each ship that arrives, and we have to narrow that down those that post the highest risk.

**Senator Kenny:** I was struck by the figure in your testimony that there are 11 million commercial shipments arriving in Canada each year. By the 11 million commercial shipments, would that ship you talked about coming into Halifax be one of them?

**Mr. Connolly:** That ship would have a number of shipments on board.

**Senator Kenny:** Are you saying that it is 11 million times the number of containers on a ship? Are you telling us that each container would be one of those shipments?

**Mr. Connolly:** Each container could be one shipment or more than one shipment depending on whether it is a container used for multiple shipments or not.

**Senator Kenny:** When you said you have people in the field, are they entirely in Canada?

**Mr. Connolly:** That is correct.

**Senator Kenny:** Yet, you are dealing with material that is coming from outside of Canada. How do you collect intelligence on material coming from outside of Canada? What process do you use to get that information? Is it available here in this country?

**Mr. Connolly:** A fair amount of the information is available or is transmitted to us. For example, ships that arrive from abroad are required to transmit the data to us in advance of their arrival. The crew list is also transmitted to us in advance of arrival of a ship. We can start the process of analyzing that information and targeting those high-risk shipments from that information that is provided by carriers, importers, freight forwarders, shipping lines, et cetera. They provide us with that data before the ship leaves.

If we have a suspect vessel or suspect shipment on a particular vessel that will be arriving, we will also get information from other customs administrations, perhaps from the port where the ship left, or from other databases. We will work with the RCMP and others to refine the data, depending how much information we need or how much information is missing when we are looking at a specific container vessel or shipment.

Par exemple, quand un navire arrive à Halifax avec 300 ou 400 conteneurs, il revient au cibleur d'examiner le rapport du navire, les renseignements sur les marchandises transportées, les renseignements se rapportant aux conteneurs transportés, à l'équipage, aux importateurs et aux exportateurs; il sélectionne ensuite ce qui présente le risque le plus élevé. Ces renseignements sont ensuite transmis aux inspecteurs sur le terrain qui procèdent aux examens, et qui utilisent ces informations dans leur travail quotidien. Il n'est bien sûr pas possible d'examiner 300 ou 400 conteneurs sur tous les bateaux qui arrivent, et nous devons nous limiter à ceux qui présentent les risques les plus graves.

**Le sénateur Kenny:** J'ai été surpris, en écoutant votre exposé, de vous entendre dire qu'il y ait 11 millions d'envois commerciaux à destination du Canada chaque année. Dans ces 11 millions d'envois commerciaux, est-ce que le bateau dont vous parliez, qui arrive à Halifax, serait inclus?

**M. Connolly:** Ce bateau aurait plusieurs de ces envois à bord.

**Le sénateur Kenny:** Voulez-vous dire que l'on parle de 11 millions de fois le nombre de conteneurs sur un navire? Êtes-vous en train de nous dire que chaque conteneur représente un de ces envois?

**M. Connolly:** Chaque conteneur serait comptabilisé comme un envoi, ou plus d'un envoi, selon qu'il s'agit d'un conteneur utilisé pour des envois multiples ou non.

**Le sénateur Kenny:** Quand vous dites que vous avez des gens sur le terrain, sont-ils tous postés au Canada?

**M. Connolly:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Pourtant vous vous occupez de marchandises qui viennent de l'extérieur du Canada. Comment recueillez-vous le renseignement sur ces produits en provenance de l'étranger? Quels procédés employez-vous pour obtenir votre information? Cette information peut-elle être obtenue dans ce pays?

**M. Connolly:** Une partie significative de l'information est disponible, ou nous est fournie. Par exemple, les navires en provenance de l'étranger sont tenus de nous transmettre différents renseignements avant leur arrivée. Le livre de bord nous est aussi communiqué avant l'arrivée d'un navire. Nous pouvons faire l'analyse de l'information puis cibler les envois à haut risque à partir des renseignements fournis par les transporteurs, les importateurs, les transitaires, les lignes de navigation, et cetera. Ils nous fournissent ces renseignements avant le bateau quitte son port d'origine.

Si nous avons à faire à un navire suspect ou à un envoi suspect qui se trouve sur un navire qui fait route vers le Canada, nous obtenons des renseignements auprès d'autres administrations des douanes, parfois dans le port d'où est parti le bateau, ou dans d'autres bases de données. Nous collaborerons avec la GRC et divers organismes afin de préciser l'information, tout dépendant du volume d'information dont nous avons besoin ou de la quantité d'informations qu'il nous manque sur un porte-conteneur ou un envoi.

**Senator Kenny:** How do you verify the information that is sent to you in advance? How do you know you are getting accurate information?

**Mr. Connolly:** There is a requirement under the law for shippers and for carriers, as well as importers, to provide accurate and truthful information. Once we get the data, we analyze it using a number of databases, including our own. Quite often importers are frequent importers. In fact, we look at first-time importers fairly closely, but quite often they are repeat importers and have an established record of business with us.

Other information we receive we may have to analyze or verify. For example, quite often we will receive information on a shipment and through our verification we will find out where its destination is.

**Senator Kenny:** Of the 11 million, how many do you physically look at?

**Mr. Connolly:** Our examination rates are determined by a number of factors. They vary by port, mode of transport and type of shipment. We issue that information to our regions and tell them the numbers they should be looking at based on risk. This is done in order to have an effective program.

On the marine side, on average we look at just under 2 per cent of the containers that come into Canada. That 2 per cent is given a full examination. The goods are taken out of the container to be inspected and the inside of the container is inspected as well. Another 1 per cent is given what we call tail-gate examinations in which we open the doors of a container while it is the dock. That is done because of internal conspiracies. Quite often in the marine and air modes, drugs are put in the back of a container by someone who has a confederate in Canada. An exporter or cargo handler in a foreign country will put drugs or other contraband in the back end of a trailer and when it arrives in Canada the doors are opened and the goods removed before we get to it. It is to thwart that activity that we do tail-gate examinations.

**Senator Kenny:** Do you keep track of what leaves the country?

**Mr. Connolly:** Yes, we have an export program. We keep track of those goods for which permits are required or on which there are export controls. There is also an export database that is jointly managed between Statistics Canada and us.

**Senator Kenny:** What percentage of exports do you keep track of? You said you sometimes rely on other customs agencies for intelligence. That made me wonder whether they keep track of what is leaving their country. Usually customs officials are more interested in what is arriving in their country than in what is

**Le sénateur Kenny:** Comment vérifiez-vous la validité des renseignements qui vous sont envoyés à l'avance? Comment pouvez-vous dire que l'information est fiable?

**M. Connolly:** La loi exige que les chargeurs et les transporteurs, de même que les importateurs, fournissent des renseignements exacts et véridiques. Une fois en possession des données, nous les analysons à l'aide de plusieurs bases de données, y compris la nôtre. Il arrive fréquemment que les importateurs soient des importateurs réguliers. En fait, nous nous montrons très attentifs à l'égard des nouveaux importateurs, mais nous avons généralement à faire à des importateurs réguliers dont la crédibilité est déjà bien établie chez nous.

Certaines des informations qui nous sont fournies nécessitent une analyse ou demande à être vérifiées. Il arrive fréquemment, par exemple, que nous recevions des renseignements sur un envoi et que nous découvririons au cours de notre vérification quelle en est la destination.

**Le sénateur Kenny:** Sur les 11 millions d'envois, combien en examinez-vous en pratique?

**M. Connolly:** Le nombre des examens dépend de divers facteurs. Leur nombre varie d'un port à l'autre, d'un moyen de transport à l'autre, ou d'un type d'envoi à l'autre. Nous communiquons l'information dont nous disposons à nos régions, auxquelles nous indiquons le nombre d'envois qu'elles doivent contrôler en fonction du risque. Nous procédons ainsi afin que notre programme soit efficace.

Pour qui concerne le transport maritime, on peut dire qu'en moyenne nous examinons un peu moins de 2 p. 100 des conteneurs qui entrent au Canada. Ces 2 p. 100 font l'objet d'un examen approfondi. Les biens sont sortis du conteneur et inspectés, et l'intérieur du conteneur est lui-même inspecté. Un autre un pour cent fait l'objet de ce que l'on appelle un examen par ouverture de la porte-arrière, c'est-à-dire que nous ouvrons les portes d'un conteneur pendant qu'il est à quai. Le but est de déjouer d'éventuelles complicités internes. Il arrive assez souvent dans le transport maritime ou aérien que les drogues soient cachées au fond d'un conteneur par quelqu'un qui a un correspondant au Canada. Un exportateur ou un manutentionnaire dans un pays étranger placera les drogues, ou d'autres produits de contrebande, à l'arrière d'un camion. Quand le chargement arrive au Canada les portes sont ouvertes et les biens enlevés avant qu'on ne les découvre. C'est pour contrer ce genre de stratagème que nous effectuons des examens par la porte-arrière.

**Le sénateur Kenny:** Tenez-vous des registres de ce qui quitte le pays?

**M. Connolly:** Oui, nous avons un programme d'exportation. Nous suivons les biens pour lesquels des permis d'exportation sont exigés, ou dont l'exportation est réglementée. Nous disposons également d'une base de données sur les exportations que nous gérons conjointement avec Statistique Canada.

**Le sénateur Kenny:** Quel est le pourcentage des exportations dont vous suivez la trace? Vous avez déclaré que vous vous en remettiez parfois à d'autres organismes douaniers pour le renseignement. Je me demande s'ils tiennent des dossiers sur ce qui sort de leur pays. Habituellement les douaniers sont plus



leaving it. Could you elaborate on how much attention you and other countries pay to what is leaving the port as compared to what is coming in?

**Mr. Connolly:** We focus primarily on exports of controlled goods; goods that require a permit to leave Canada. We have controlled list for exports. Certain goods require permits to leave the country. Armaments and chemicals are examples of goods that require permits to leave the country. There are controls on those exports and those are the ones on which we focus.

Our contraband program looks at imports and we look at exports that are controlled or where we believe there may be a problem, such as high-risk commodities like tobacco and alcohol.

**Senator Kenny:** It would be impossible to open every container coming in, so you must rely on intelligence to decide where to spend your efforts. You talked about customs agents in other countries, but how can you be sure that the intelligence you are getting is good intelligence? How can you find out where to look given that there are so many ways to bring things into the country? Obviously, the key is intelligence, but what gives you the level of confidence that you have that your intelligence system is working?

**Mr. Connolly:** The only way we know that the intelligence system is working is through results. Our process is always based on risk management. We use more than intelligence. We use indicators as well. We have developed indicators over the years with both our domestic and international partners.

The World Customs Organization, which is headquartered in Brussels, is an organization of customs administrations. We share a lot of information on indicators, techniques, best practices, risk management philosophies and techniques in order to enhance our customs programs at home. We have established fairly substantial partnerships with other customs administrations. We trade information on organizations that are known to be involved in smuggling.

Through the risk management process we focus on good targeting and good intelligence. We do not always have intelligence, but quite often will make seizures or interdictions based on targeting techniques where we have narrowed down the number of containers. When we believe that goods may be secreted, we narrow down the field in order to determine where we should look and what we should look for.

intéressés par ce qui arrive dans le pays que par ce qui en sort. Pourriez-vous nous en dire plus sur l'attention que vous, et les autres pays, accordez à ce qui sort d'un port par rapport à ce qui y entre?

**M. Connolly:** Nous nous intéressons principalement aux marchandises soumises à contrôle; aux marchandises qui ont nécessité un permis pour être autorisées à quitter le territoire. Nous disposons de listes des contrôles qui s'appliquent aux exportations. Certaines marchandises doivent être accompagnées d'un permis les autorisant à quitter le pays. Les armes et les produits chimiques sont des exemples de ces marchandises. Il y a des contrôles qui s'appliquent à certains types d'exportations, et nous consacrons nos efforts à ces types d'exportations.

Notre programme de lutte contre la contrebande s'intéresse aux importations, et nous nous intéressons aux exportations qui sont soumises à des contrôles, ou encore lorsque nous considérons qu'il pourrait y avoir un problème; par exemple, dans le cas de marchandises à haut risque comme le tabac et l'alcool.

**Le sénateur Kenny:** Comme il est évidemment impossible d'ouvrir chaque conteneur qui arrive et vous êtes obligés de vous fier au travail du renseignement au moment de décider à quoi consacrer votre énergie. Vous avez parlé des agents en douane d'autres pays, mais comment pouvez-vous être sûr que les informations que l'on vous donne sont fiables? Comment pouvez-vous savoir où chercher vu qu'il y a tellement de moyens de faire entrer un produit dans un pays. Il est évident que le recueil du renseignement est une activité essentielle, mais qu'est-ce qui vous autorise à vous montrer confiant que votre système de collecte est fiable?

**M. Connolly:** Le seul moyen de savoir si le système de recueil du renseignement est fiable est de juger aux résultats. Notre processus repose en toutes circonstances sur la gestion du risque. Nous n'utilisons pas uniquement le renseignement. Nous faisons aussi appel à des indicateurs. Nous avons mis en place un réseau d'indicateurs depuis plusieurs années tant auprès de nos partenaires nationaux qu'internationaux.

L'Organisation mondiale des douanes, dont le siège est à Bruxelles, regroupe les administrations des douanes. Nous échangeons un grand nombre d'informations sur les indicateurs, les techniques, les meilleures pratiques, les philosophies ou les modes de gestion des risques afin d'améliorer nos programmes douaniers nationaux. Nous avons créé des partenariats significatifs avec d'autres administrations des douanes. Nous échangeons des informations sur les organisations réputées pour pratiquer la contrebande.

Dans le cadre du processus de gestion des risques, nous recherchons le bon ciblage et les bons renseignements. Nous ne disposons pas toujours du renseignement nécessaire, mais très souvent nous procédons à des saisies ou à des interdictions d'importation sur la base de techniques de ciblage qui nous permettent de nous focaliser sur un petit nombre de conteneurs. Quand nous pensons que des marchandises sont susceptibles d'être découvertes, nous restreignons notre champ d'investigation afin de déterminer où nous devons chercher et ce que nous devons rechercher.



We also use post-seizure analysis. As we make seizures and enforcement interdictions, we analyze the information we have gathered in order to determine trends or patterns and to anticipate what organized smugglers will do in the future.

We do not always have intelligence and we will not always have the information we need to find every contraband shipment that comes to Canada. We have to narrow the field. If we were catching every one, I would not be sitting here before you today. It is a difficult and onerous task. We have to use risk management, which is a combination of all the things I mentioned.

**Senator Banks:** Do we trade information with our partners in the customs unions? You said that you get information from people outside the country that indicates that you should watch a particular group, shipment or person. I assume that we reciprocate. Is that a reasonable assumption?

**Mr. Connolly:** When we have good indicators that involve another country, we solicit information from them and try to give them information, if it will help them.

For example, a fairly significant seizure of cocaine was made a few years ago. A criminal organization had hidden the drugs in the bottom of pots and pans.

The manufacturer of those pots was involved in the process. Into the bottom plate of a pot they put about one-half a kilo of cocaine. They then fused the pots together so that the consumer was getting a set of pots and pans.

We received that information from another customs administrator who had a seizure in that area. We immediately identified that information and targeted pots and pans and in particular pots and pans coming from that country, that company and from that area of the world. We passed that on to the Australians who also used the information. We both ended up making significant seizures. That was the modus operandi being used by that particular criminal organization.

We have made other types of seizures after having received information on individuals working out of the cartels in South America. There was a certain group of people doing smuggling. We passed that information on to other customs administrations and they have done the same.

Two years ago we seized about 11 tonnes of hashish in a container. Once we targeted the container and made the seizure, we passed the information on because we realized there were other containers coming from this area of the world. We passed the information on to the United States who made a similar sized seizure of a container that probably would have ended up coming to Canada.

Nous procédons également à des analyses après saisie. Quand nous effectuons des saisies ou lorsque nous imposons des interdictions nous analysons l'information recueillie afin de déterminer les tendances ou les caractéristiques apparentes en vue d'anticiper sur ce que les contrebandiers professionnels pourraient faire à l'avenir.

Nous ne pouvons pas toujours compter sur le renseignement, et nous n'avons pas toujours l'information dont nous aurions besoin découvrir tous les envois en contrebande qui parviennent au Canada. Nous devons délimiter notre champ d'activités. Si nous parvenions à saisir tous les envois, nous ne serions pas assis ici devant vous aujourd'hui. C'est une tâche à la fois difficile et exigeante. Nous devons nous appuyer sur la gestion des risques, un processus qui fait appel à tous les éléments dont je viens de parler.

**Le sénateur Banks:** Échange-t-on les informations avec nos partenaires des unions douanières? Vous avez dit que vous obtenez des informations de gens en dehors du pays qui vous préviennent que vous devriez surveiller tel groupe, tel envoi ou telle personne en particulier. Je présume que la réciprocité est vraie. Est-ce une supposition fondée?

**M. Connolly:** Quand nous disposons de bons indicateurs impliquant un autre pays, nous leur demandons des informations et nous nous efforçons de leur en fournir, si cela leur est utile.

On a par exemple réalisé une assez grosse saisie de cocaïne il y a quelques années de cela. Une organisation criminelle avait dissimulé la drogue dans le fond des casseroles d'une batterie de cuisine.

Le fabricant de ces casseroles était partie prenante au stratagème. Ils avaient dissimulé un demi-kilo de cocaïne dans le fond des casseroles. Ils avaient ensuite ressoudé les casseroles de manière à ce que les consommateurs se retrouvent effectivement avec une batterie de cuisine.

Le renseignement nous a été communiqué par un responsable des douanes qui avait procédé à une saisie dans sa région. Nous avons immédiatement relevé cette information et ciblé les batteries de cuisine, notamment celles en provenance du pays en question, de l'entreprise en question et de la région du monde en question. Nous avons transmis l'information aux Australiens qui en ont tiré parti. Nous avons tous réalisé d'importantes saisies. Il s'agit d'un mode opératoire utilisé par cette organisation criminelle particulière.

Nous avons procédé à d'autres types de saisies après avoir reçu de l'information sur des gens qui collaboraient avec les cartels sud-américains. Un groupe se spécialisait dans les activités de contrebande. Nous avons passé l'information à d'autres administrations douanières qui ont fait de même.

Il y a deux ans nous avons saisi 11 tonnes de haschich dans un conteneur. Après avoir ciblé le conteneur et effectué la saisie, nous avons transmis l'information car nous nous sommes rendu compte qu'il y avait d'autres conteneurs provenant de cette région du monde. Nous avons communiqué l'information aux États-Unis qui ont procédé une saisie de la même ampleur dans un conteneur qui aurait probablement abouti au Canada.

In that sense, we do trade information on suspect containers and organizations, et cetera, which are involved in smuggling.

**Senator Banks:** About 60 per cent of the seizures you make are of contraband of one kind or another that has come in on container ships. Is that correct?

**Mr. Connolly:** I am not sure if it is 60 per cent, but we have those figures here.

**Senator Banks:** Whatever the percentage is, is that a reflection of your budget attribution, or does it cause your budget attribution to be spent in that direction one way or the other? Do you spend 60 per cent of your contraband search resources on container ships? Does that result in 60 per cent of your seizures?

Another way of putting the question is: Is that one of the easiest places to find contraband and the cheapest in terms of the expenditure of your resources?

**Mr. Connolly:** We spend a fair amount, but it is not 60 per cent. For the most part, marine seizures are made at three major seaports across Canada. That is where the majority of containers enter Canada. We have concentrated a group of resources in all those locations that can deal with the volume of traffic that comes through there. We have also concentrated a fair amount of what I call our contraband technology budget into those areas as well.

Having said that, it would not be 60 per cent of our budget because we have airports, railways, and highways to deal with.

**Senator Banks:** It seems that would be the most efficient. That is if you are finding about 59 per cent of your seizures are made there.

**Mr. Connolly:** They are the ones that are of value. It is not so much the number of seizures because, in terms of numbers, we have a higher number of seizures elsewhere. It is the value. The reason for that is the size.

**Senator Banks:** When you are calculating value, it is end-perceived street value. Is that correct?

**Mr. Connolly:** That is correct. We calculate it by value and by weight.

**Senator Banks:** I would like you to talk to us about the mail. Aside from the fact that some substances can be liquefied and put into blotters and sent someplace in an envelope, your agency opens mail in some circumstances. Would you tell the committee, the sort of cut-off point at which you need to have either the person who sent the mail or the person who is to receive the mail present when you open the package or envelope as compared to those circumstances in which you can open mail without having a court order or without the recipient being present? Tell us what the rules are in that regard.

On peut donc dire que nous échangeons des renseignements sur les conteneurs ou sur les organisations ou autres suspects qui sont impliqués dans la contrebande.

**Le sénateur Banks:** Environ 60 p. 100 cent des saisies que vous réalisez portent sur une sorte de contrebande ou une autre mais qui est acheminée par des porte-conteneurs. C'est bien cela?

**M. Connolly:** Je ne suis pas sûr que l'on puisse parler de 60 p. 100, mais nous avons les chiffres ici quelque part.

**Le sénateur Banks:** Quel que soit le pourcentage, cela correspond-il à vos dotations budgétaires ou est-ce que cela vous oblige à orienter vos dotations budgétaires dans une direction ou dans une autre? Consacrez-vous 60 p. 100 de vos ressources aux recherches à la contrebande qui passe par les porte-conteneurs? Cela aboutit-il à 60 p. 100 de vos saisies?

Une autre façon de poser la question serait: S'agit-il des emplacements où il est le plus facile de mettre au jour des actes de contrebande et la solution la plus rentable en termes d'utilisation de vos ressources?

**M. Connolly:** Nous y consacrons un montant relativement élevé, mais pas 60 p. 100 de nos ressources. Dans la plupart des cas, les saisies maritimes ont lieu dans trois grands ports de mer du Canada. C'est par là que la majorité des conteneurs entrent au Canada. À chaque endroit nous avons affecté suffisamment de ressources pour faire face au débit local. Nous avons également concentré une bonne partie de ce que j'appelle notre budget technologique de la lutte contre la contrebande dans ces mêmes régions.

On ne peut toutefois pas prétendre que cela représente 60 p. 100 de notre budget car nous nous occupons également des aéroports, des chemins de fer et des routes.

**Le sénateur Banks:** Il semble que ce serait la façon la plus efficace de procéder. Si, bien sûr, vous constatez que 59 p. 100 des saisies y sont réalisées.

**M. Connolly:** On parle des saisies qui sont importantes. Ce n'est pas tellement leur nombre qui est important car, sur ce plan là, on en effectue un plus grand nombre à d'autres endroits. Mais c'est en termes de valeur qu'elles sont importantes. À cause de la taille des saisies.

**Le sénateur Banks:** Quand vous parlez de la valeur, c'est la valeur de revente dans la rue, n'est-ce pas?

**M. Connolly:** Tout à fait. Nous calculons en fonction de la valeur et du poids.

**Le sénateur Banks:** J'aimerais que vous nous parliez un peu du courrier. À part le fait que certaines substances peuvent être liquéfiées et imbibées dans des buvards, puis expédiées quelque part dans une enveloppe, votre agence ouvre aussi le courrier dans d'autres circonstances. Pourriez-vous expliquer au comité dans quelles circonstances vous avez besoin que la personne qui a envoyé le courrier ou la personne qui en est le destinataire soit présente à l'ouverture du paquet ou de l'enveloppe, et quand vous êtes autorisés à ouvrir le courrier sans avoir besoin d'une ordonnance d'un tribunal, ou sans que le destinataire soit présent? Expliquez-nous quelles sont les règles en la matière.



**Mr. Connolly:** It is called the 30-gram rule. Thirty grams is our cut-off point. Perhaps I can explain it in two ways. First, there is letter mail, and then there is what I call package mail, which includes boxes, bubble packs or things like that. The post office separates that mail before we even see it. First-class mail goes in one direction and packages go in another. They are brought to the customs area where there is screening going on. With regard to what I call letter-mail, we do not normally look at it at all. We spot-check it from time to time because 99 per cent of the mail that falls into the letter mail category is under the 30-gram weight.

**Senator Banks:** Unless it comes from or is addressed to what you would have identified as a person of interest: is that fair?

**Mr. Connolly:** We try to target mail, but it is very difficult. Yes, we try to target mail. We spot-check it and take the dogs in. We try to root out any drugs in the mail. If it is less than 30 grams, obviously, we do not open it. There is a process we have to follow in order to deal with that 30-gram mail. In some cases the mail is undeliverable and it goes back to the post office. They destroy it, follow through on it, return it, or do whatever they have to do with it.

We x-ray the package mail, which is mail in the 30-gram or above category. We will scan it, if necessary, to try to detect trace amounts of narcotics. Essentially, package mail is looked at to determine whether or not it is dutiable, or if it contains contraband. If it contains contraband, it is seized. If it does not contain contraband and if there are duties and taxes payable, then we collect them. If it is not duty and tax payable, it is released.

**Senator Banks:** If it is illegal, you do something else about it.

**Mr. Connolly:** That is correct, depending on what is in it. It could be anything from drugs to firearms parts to child pornography.

**Senator Banks:** Then you would pass that to the appropriate law enforcement agency, I presume, or would you act on it directly?

**Mr. Connolly:** In some cases we will seize it, depending on what it is. In other cases, we may work with law enforcement to do what is called a controlled delivery, that is, to have it delivered to make an apprehension or arrest. In other cases, it might be outright destroyed depending on what it is.

**Senator Banks:** How much attention do your people in B.C. pay to the movement of B.C. marijuana to Washington State? It is not a controlled substance. It is not a controlled substance or a substance that comes under the lists in your books of exports.

**M. Connolly:** On parle de la règle des 30 grammes. Trente grammes représentent le seuil limite. Je pourrais peut-être vous expliquer la règle de deux manières. Premièrement, il y a le format lettre, et il y a ce que j'appelle le format colis, qui englobe les boîtes, les emballages coque ou les choses du même genre. Les bureaux de poste trient le courrier avant qu'il nous parvienne. Le courrier de première classe va dans une direction, les paquets dans une autre. Ils sont amenés dans la zone douanière où l'on procède au triage sécuritaire. En ce qui concerne ce que j'appelle le format lettre, nous ne nous en occupons rarement. Nous procédons occasionnellement à des contrôles par sondage car 99 p. 100 du courrier qui appartient à la catégorie lettre pèse moins de 30 grammes.

**Le sénateur Banks:** À moins qu'il ne vienne ou qu'il soit adressé à une personne que vous avez identifiée comme ayant un certain intérêt: c'est bien cela?

**M. Connolly:** Nous essayons de cibler le courrier, mais c'est très difficile. Effectivement, nous essayons de cibler le courrier. Nous procédons à des contrôles par sondage, et nous faisons appel aux chiens. Nous essayons de dénicher des drogues susceptibles de se trouver dans le courrier. Si c'est quelque chose de moins de 30 grammes, évidemment nous ne l'ouvrons pas. Il y a un processus auquel nous devons adhérer pour le traitement du courrier de 30 grammes. Il arrive parfois que le courrier ne puisse pas être livré: il retourne alors au bureau de poste. Les postiers le détruisent, le font suivre, le renvoient, ou font le nécessaire.

Nous radiographions le courrier format colis, c'est-à-dire le courrier de 30 grammes ou plus. Il nous arrive de le passer au scanner à l'occasion pour tenter de détecter d'éventuelles traces de stupéfiants. De manière générale on examine les paquets pour déterminer s'ils sont suspects, ou s'ils contiennent des produits de contrebande. Si c'est le cas, le paquet est saisi. S'il ne contient pas de produits de contrebande et s'il y a des droits et taxes qui doivent être perçus, nous les percevons. S'il n'y a ni droits ni taxes à percevoir, le colis est libéré.

**Le sénateur Banks:** S'il y a quelque chose d'illégal, vous procédez autrement.

**M. Connolly:** Effectivement. Mais, tout dépendant du contenu. Il peut aussi bien s'agir de drogues que de pièces d'armes à feu, ou encore de pornographie infantile.

**Le sénateur Banks:** Dans ce cas je suppose que vous le passez à l'organisme d'application de la loi concerné, ou est-ce que vous agissez directement vous-même?

**M. Connolly:** Dans certains cas nous saisissons le paquet, tout dépendant de ce qu'il contient. Dans d'autres cas, nous pouvons être appelés à collaborer avec les services de police pour faire ce qu'on appelle une livraison contrôlée, c'est-à-dire faire livrer le paquet dans le but de procéder à une interpellation ou à une arrestation. Dans d'autres cas, on peut tout simplement le détruire, toujours dépendant de ce qu'il contient.

**Le sénateur Banks:** Quelle attention portent vos collègues en Colombie-Britannique à la circulation de la marijuana entre la Colombie-Britannique et l'État de Washington? Il ne s'agit pas d'une substance réglementée ni d'une substance qui figure sur des listes dans vos livres d'exportation.



**Mr. Connolly:** No one will report it.

**Senator Banks:** How do you get involved with that? There is a lot of marijuana grown in British Columbia that moves to Washington State. How much attention do you pay to that?

**Mr. Connolly:** We do not go out on a regular basis searching for marijuana that is being exported from Canada in a container or a truck. We go back to the targeting and having information from our law enforcement partners that there is a need for us to look or intervene in something that is being exported.

If it is a controlled or regulated substance, or if we have intelligence that directs us to look at an export shipment, then we will do so. From time to time we do random examinations on exports.

The export resources deal primarily with things like chemical precursors and strategic exports where we are concerned about the exportation of high technology to countries that are on a control list. We are concerned about chemicals, precursors and other things such as technology that could be used in the development of weapons of mass destruction. That is a more counter-terrorism kind of effort that we concentrate on.

We do look for drugs when we have the information, and we do random checks where trucks are required to stop and report to us. Most trucks today are not necessarily required to stop and report to us at the border on the way out. They have to report on the way in to the United States. Export documents are not necessarily required to be filed. There is not a requirement under the law for them to be filed. We would not necessarily look at those unless we had information that we should be looking at them.

**The Chairman:** Mr. Connolly, you mentioned the Canada drug strategy between 1987-97. What has happened since 1997?

**Mr. Connolly:** At present, we still use the resources that we have from the Canada drug strategy in the past. They are still in place, and they are approved. We have ongoing resources that were approved that we still use. There was a curtailment of some of those resources but some were left in place, and we still have those.

There is also an international drug strategy that was approved a few years ago. The international drug strategy was approved by cabinet but is not funded yet. Of course, there is intention in the future to go forward for renewals on the Canada drug strategy.

**The Chairman:** Before going into values and seizure, I want to go into passport readers. Do you cover all the ports of entry with those readers or not?

**M. Connolly:** Personne n'en parlera.

**Le sénateur Banks:** De quelle façon êtes-vous impliqué? On cultive beaucoup de marihuana en Colombie-Britannique, et elle passe ensuite dans l'État de Washington. Quelle importance y accordez-vous à ce phénomène?

**M. Connolly:** Nous ne nous livrons pas à une recherche systématique de la marihuana qui est exportée du Canada dans un conteneur ou dans un camion. Nous utilisons le ciblage et le renseignement provenant de nos partenaires dans les forces de l'ordre qui nous font savoir qu'il serait utile que nous nous intéressions à quelque chose qui est en train d'être exportée et, le cas échéant, que nous intervenions.

S'il s'agit d'une substance réglementée, ou si nous disposons d'informations qui nous poussent à examiner un envoi destiné à l'exportation, nous nous en occupons. Nous procédons occasionnellement à des contrôles inopinés des exportations.

Nos collègues à l'exportation se concentrent surtout sur des choses comme les précurseurs chimiques ou les exportations stratégiques, quand on craint que de la haute technologie soit exportée vers des pays figurant sur une liste de contrôle. Nous nous occupons particulièrement des produits chimiques, des précurseurs ainsi que d'autres produits tels que la technologie susceptible d'être utilisée dans le développement d'armes de destruction massive. C'est un type d'activité contre le terrorisme auquel nous accordons priorité.

Nous nous intéressons aux drogues quand nous obtenons une information, et nous effectuons des contrôles inopinés lorsque des camions sont priés de s'arrêter, et de faire une déclaration. La plupart des camions ne sont plus toujours tenus de venir nous faire une déclaration à la frontière quand ils sortent du Canada. Ils doivent faire une déclaration à leur entrée aux États-Unis. Il n'est pas toujours obligatoire de produire des documents d'exportation. Il n'y a aucune raison légale qui permet d'exiger qu'ils soient complétés. Nous ne les examinerions pas nécessairement, sauf si nous avions des renseignements qui indiquent que l'on devrait.

**Le président:** Monsieur Connolly, vous avez parlé de la Stratégie canadienne antidrogue entre 1987 et 1997. Que s'est-il passé depuis 1997?

**M. Connolly:** À l'heure actuelle, nous continuons d'utiliser les ressources qui étaient affectées dans le passé à la Stratégie canadienne antidrogue. Les gens sont toujours en place et ils sont toujours financés. Nous disposons de ressources permanentes qui avaient été approuvées, et auxquelles nous continuons de faire appel. Il y a eu une réduction du nombre de ces ressources mais certaines sont restées en place, et nous continuons de les utiliser.

Il existe aussi une stratégie antidrogue internationale qui a été approuvée il y a quelques années. La stratégie antidrogue internationale a été approuvée par le Cabinet mais n'est pas encore financée. Le but est, bien sûr, de procéder à l'avenir à des renouvellements au sein de la Stratégie canadienne antidrogue.

**Le président:** Avant d'en venir à la valeur et aux saisies, je voudrais parler des lecteurs de passeports. Y a-t-il ou non des lecteurs de passeports dans tous les ports d'entrée?

**Mr. Connolly:** We use them at our airports. As part of Bill S-23 and as part of the minister's announcement two weeks ago with respect to efforts against terrorism, we are now going to move to what I will call a second-generation type of passport reader that has better capabilities. It can also read any card that is readable, such as driver's licences, et cetera.

We will move forward and implementing that nationally. We will be moving our systems into marine facilities where we do passenger and marine vessels, and also at our bus terminals along the Canada-U.S. border.

We use passport readers at our airports today, but we are going to expand the use of passport readers into other areas. It will be a second-generation passport reader.

**The Chairman:** Could you expand on what kind of data to which you have access when you are looking into those bar codes in the passport?

**Mr. Connolly:** The passport reader checks the information against the immigration database to verify in fact this is the person and whether the person is, or has been, a wanted person by immigration. The passport reader will also identify whether it is a stolen, lost or fraudulent passport.

The passport is read against those databases. It also goes against customs databases for lookouts that we have in the database for customs violations or customs offences.

**The Chairman:** Do you have access to all the data banks of your international partners?

**Mr. Connolly:** We have access to a number of databases within Canada. Not all databases are accessible at this time in a full sense on the frontline or for the officer standing in the booth.

We are in the process of upgrading. We do have access to the CPIC and to a number of customs intelligence databases. We also have access to the RCMP system, as well.

We not have direct access to foreign intelligence data banks, but there are processes to follow in order to get access or to get the information from those countries.

**The Chairman:** Let us go now discuss smuggling and importation. We have just heard from the RCMP.

The RCMP estimated that, in 2000, 100 tonnes of hashish, 15 tonnes of cocaine and 6 tonnes of liquid hashish were smuggled into Canada. I refer to page 10 of the background documentation that you have given us. Let us compare the figures.

Out of the 100 tonnes of hashish estimated by the RCMP to be smuggled into Canada, we are talking about 21 tonnes seized by

**M. Connolly:** Nous les utilisons dans les aéroports. En vertu du projet de loi S-23 et en vertu du communiqué du ministre diffusé il y a deux semaines concernant les initiatives contre le terrorisme, nous allons maintenant utiliser ce que j'appelle les lecteurs de passeports de la deuxième génération, qui sont plus performant. Ils peuvent lire n'importe quelle carte intelligible, entre autres les permis de conduire.

Nous allons les mettre en service d'un bout à l'autre du pays. Nous allons placer nos dispositifs dans les installations maritimes où nous traitons les passagers et les bâtiments de mer, ainsi que dans les gares routières le long de la frontière canado-américaine.

Nous utilisons déjà les lecteurs de passeports dans les aéroports, mais nous allons en étendre l'utilisation à d'autres secteurs. Il s'agira comme je l'ai dit de lecteurs de passeports de la deuxième génération.

**Le président:** Pouvez-vous nous dire à quel type de données vous avez accès quand vous examinez les codes-barres des passeports?

**M. Connolly:** Le lecteur de passeports compare l'information qu'il recueille à l'information se trouvant dans la base de données sur l'immigration pour vérifier qu'il s'agit bien de la bonne personne, et pour déterminer si une personne est, ou a été, recherchée par les services de l'immigration. Le lecteur de passeports indiquera également s'il s'agit d'un passeport volé, perdu ou un faux.

Les renseignements figurant sur le passeport sont comparés au contenu de ces bases de données. Le passeport est également confronté aux bases de données pour vérifier si l'on trouve dans la base de données des avis de surveillance qui auraient été émis à la suite de contraventions douanières ou d'infractions douanières.

**Le président:** Avez-vous accès à toutes les banques de données de vos partenaires internationaux?

**M. Connolly:** Nous avons accès à plusieurs bases de données au Canada. Toutes les bases de données ne sont pas totalement accessibles à l'heure actuelle sur le terrain ou pour les agents qui occupent des postes de contrôle dans les cabines.

Nous sommes en train d'améliorer les choses. Nous avons toutefois accès au CIPC ainsi qu'à plusieurs bases de renseignements douaniers. Nous avons également accès au système de la GRC.

Nous n'avons pas d'accès direct aux banques de données des services du renseignement étranger, et certaines démarches sont nécessaires pour y avoir accès ou pour obtenir l'information que détiennent ces pays.

**Le président:** Venons-en à la discussion de la contrebande et des importations. Nous venons tout juste d'entendre la GRC.

La GRC estime qu'en 2000, 100 tonnes de haschich, 15 tonnes de cocaïne et six tonnes de haschich liquide avaient été introduites en contrebande au Canada. Je vous renvoie à la page 10 du document d'information que vous nous avez soumis. Comparons les chiffres.

Sur les 100 tonnes de haschich qui sont, selon les estimations de la GRC, introduites en contrebande au Canada, 21 auraient été



your organization. For cocaine, it would be 1.4 tonnes of cocaine. For liquid hashish, it would be 1 tonne.

How can we reconcile that information? From the RCMP testimony we are informed that these drugs have been smuggled into Canada. Therefore, it went through one of your areas. How can you reconcile that? How does it fit?

**Mr. Connolly:** I would have to do some comparison analysis.

**The Chairman:** I can provide you with the document. I have it in front of me. There is no page number, but it is entitled "Estimated Canadian Consumption."

**Mr. Connolly:** I have it.

They are saying that about 100 tonnes gets smuggled in, and we are saying that we seized about 20 tonnes. We know that we seized 20.8 tonnes of hashish last year. That is roughly 20 per cent. Actually, it is better than I thought.

**The Chairman:** How do they know that amount was smuggled?

**Mr. Connolly:** Most hashish that comes into Canada is not produced in Canada. I am not aware of hashish that is produced in Canada. Most of it comes from outside of Canada.

Cocaine is not produced in Canada. It comes from outside Canada. It is the same for liquid hash.

Most of our drugs come from outside. We estimate that the amount of drugs from a value point of view is roughly between \$7 billion and \$10 billion worth of drugs a year. That is our estimate.

It has to be that broad of a range because we would need to know how much is being consumed in Canada in order to make a determination on what is being smuggled. That is a difficult thing to know. We can only make estimates; estimates are just that.

We do an analysis every year as part of our contraband strategy. We do a risk analysis to try to focus our risk management programs.

You cannot get everything at the border. That is the only way I can reconcile it.

A little bit better than 50 per cent of all the narcotics seizures made in Canada are made by customs. We are strategically placed at points of entry.

However, the other 45 per cent or 50 per cent in Canada is seized by other law enforcement agencies. If we netted 20 tonnes, I could not say that all other law enforcement agencies also netted 20 tonnes. I do not know have that information. However, we estimate that, we get about 50 per cent every year. If we are averaging about 10 per cent to 15 per cent of what we estimate to be brought into Canada, I would suspect that there is probably another 10 per cent seized by other law enforcement agencies.

saisies par l'Agence. Pour la cocaïne, on parle de 1,4 tonne. Pour le haschich liquide, on parle d'une tonne.

Comment peut-on recouper ces informations? La GRC nous dit que ces drogues ont été introduites en contrebande au Canada. Par conséquent, elles sont passées par un des endroits placés sous votre responsabilité. Comment expliquez-vous cela? Comment cela se fait-il?

**M. Connolly:** Il faudrait que je procède à des analyses comparatives.

**Le président:** Je peux vous donner le document. Je l'ai sous les yeux. Il n'y a pas de numéro de page, mais elle porte un titre: «Consommation canadienne estimée».

**M. Connolly:** Je l'ai.

Ils affirment qu'environ 100 tonnes sont introduites en contrebande et disons que nous en avons saisi environ 20 tonnes. Nous savons que nous avons saisi 20,8 tonnes de haschich l'année dernière. Soit à peu près 20 p. 100. En fait c'est mieux que je le pensais.

**Le président:** Comment peuvent-ils savoir quelle quantité a été introduite en contrebande?

**M. Connolly:** La plupart du haschich qui entre au Canada n'est pas produit au Canada. Je n'ai pas connaissance qu'il y ait du haschich qui est produit au Canada. La quasi-totalité vient de l'étranger.

La cocaïne n'est pas produite au Canada. Elle vient de l'extérieur. Même chose pour le haschich liquide.

La plupart des drogues viennent de l'étranger. Nous estimons que la quantité de drogue, évaluée en fonction de la valeur qu'elle représente, se situe dans une fourchette de 7 milliards à 10 milliards de dollars par an. C'est notre estimation.

Il faut que la fourchette soit aussi large car pour être plus précis il nous faudrait connaître la consommation au Canada, ce qui nous permettrait de calculer les quantités importées en contrebande. C'est une chose difficile à dire. Nous ne pouvons faire que des estimations, qui ne sont rien d'autre que des estimations.

Tous les ans nous faisons une analyse de la situation dans le cadre de notre stratégie de lutte contre la contrebande. Nous analysons les risques afin de mieux cibler nos programmes de gestion.

Il n'est pas possible de tout saisir à la frontière. C'est la seule explication que je puisse vous donner.

Un peu plus de 50 p. 100 des saisies de stupéfiants effectuées au Canada le sont par les services de douanes. Nous sommes stratégiquement placés aux points d'entrée.

Néanmoins, les 45 ou 50 p. 100 restants sont saisis par les autres organismes intervenant dans l'application des lois. Si nous avons saisi 20 tonnes, je ne pourrais pas affirmer que tous les autres organismes d'application de la loi ont également saisi 20 tonnes. Je n'ai pas cette information. Toutefois, nous estimons que notre part est d'environ 50 p. 100 par an. Et si, en moyenne, nous saisissons 10 à 15 p. 100 de ce que l'on suppose qui entre au Canada, je suis porté à croire qu'il y a probablement dix autres

**Senator Banks:** Can I assume that, if your agency seized 20,8 tons of hashish in 2000, we could add that to whatever hashish was seized by the Vancouver Police Department, the RCMP, et cetera? It might be more that has been seized globally.

**Mr. Connolly:** A greater amount would be seized globally. We know that for a fact. The numbers in our report are our numbers only. They do not include global numbers.

**Senator Kenny:** Can you compare how well we do at stopping drugs and the seizures we have had on the Canadian side with what is happening on the American side? Are their seizure numbers higher from drugs that have come from Canada to the United States, or are our numbers higher relevant to seizures of drugs from the United States to Canada? What are the results on the two sides of the border?

**Mr. Connolly:** We have not done a comparative analysis between the countries. In fact, it is very difficult to get all the information to do a comparative analysis from the United States. U.S. Customs can provide us with information in respect of their seizures and we can do a comparative analysis in that way against our customs data.

It is more difficult for them to gather their law enforcement data domestically so that they can make a determination of the full size of their problem. We are in the process of trying to do that now. We are trying to do some comparative analysis between their success rate and ours.

To understand their success rate, you have to understand their threat and the quantity of drugs entering the United States. I do not have those figures and I do not know the size of their problem on a global scale. We think that the dollar value of drugs in Canada is between \$7 billion and \$10 billion. I have heard of figures in the 100s of millions of dollars. I don't know really how what the size of their problem is.

To do a comparative analysis on success rates does not simply mean comparing our numbers to their numbers. Those figures could be useful because they also share a border with Mexico. Here a significant number of seizures are made.

**Senator Kenny:** If they are collecting the statistics, they must do it by border and they must know where the seizures have happened. You know if the seizures occur on the Pacific Coast, or on the Atlantic Coast, or if they arrive at an airport. They must have the same information. I ask this question because our colleagues in Washington are frequently critical of us when we get, and they refer to our border as being a "leaky border."

pour cent qui sont saisis par les autres organismes d'application de la loi.

**Le sénateur Banks:** Puis-je présumer, si votre agence a saisi 20,8 tonnes de haschich en l'an 2000, qu'on pourrait ajouter cette quantité à ce qui a peut-être été saisi par la police de Vancouver, la GRC, et cetera? Cela pourrait dépasser ce qui a été saisi au Canada.

**M. Connolly:** Une plus grande quantité est saisie globalement. Nous le savons. Les chiffres qui figurent dans notre rapport ne concernent que nos activités. Ils n'incluent pas les données globales.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous comparer notre taux de réussite en matière d'interception de drogues et de saisie au Canada à ce qui se passe du côté américain? Leurs statistiques en matière de saisie sont-elles meilleures pour les drogues qui passent du Canada aux États-Unis, ou est-ce que nos chiffres sont plus élevés pour ce qui est des saisies de drogues dans le sens États-Unis-Canada? Quels sont les résultats de chaque côté de la frontière?

**M. Connolly:** Nous n'avons pas fait d'analyse comparative entre les deux pays. En fait, il est difficile de rassembler l'information d'origine américaine qui serait nécessaire pour faire une analyse comparative. Les douanes américaines peuvent nous communiquer certains renseignements afférents à leurs saisies, et nous pouvons à ce niveau faire une analyse comparative avec nos statistiques douanières.

Mais il leur est plus difficile de recueillir les données nationales de leurs divers services de police afin de mesurer toute l'ampleur de leur problème. Nous tentons de le faire actuellement. Nous essayons de faire une analyse comparative entre leur taux de réussite et le nôtre.

Pour bien interpréter leur taux de réussite, il faut commencer par savoir quelle est la menace à laquelle ils font face, et la quantité de drogue qui entre aux États-Unis. Je ne dispose pas de ces données et je ne connais pas l'ampleur de leur problème. Nous pensons que la valeur en dollars des drogues, au Canada, se situe entre 7 milliards de dollars et 10 milliards de dollars. J'ai entendu les chiffres de l'ordre de plusieurs centaines de millions de dollars. Je ne peux pas vraiment dire quelle est l'ampleur de leur problème.

Faire une analyse comparative des taux de réussite ne se résume pas à comparer nos statistiques avec les leurs. Ces statistiques seraient utiles car ils partagent également une frontière avec le Mexique, sur laquelle un nombre important de saisies sont effectuées.

**Le sénateur Kenny:** S'ils recueillent des statistiques, ils doivent le faire pour chaque frontière; et savoir où ont eu lieu les saisies. Vous savez si les saisies ont été faites sur la côte Pacifique ou sur la côte Atlantique, ou si la marchandise est arrivée dans un aéroport. Ils doivent disposer de la même information. Je pose la question parce que nos collègues à Washington se montrent fréquemment critiques à notre égard quand nous les rencontrons. Ils qualifient notre frontière de «frontière passoire».



I would like your help in responding to that accusation. Would you begin by comparing the number of agents we have on each side? Do we have a comparable number or a greater number of customs officers along the border? Would you provide us with information about our success rate in apprehending smuggled goods from the United States to Canada and, eventually, vice versa? If you do not have the data now, would you provide it to the committee later?

**Mr. Connolly:** I will try to answer that question in several different ways. First, I have not seen any substantive or empirical data to support a contention that Canada is a sieve for the smuggling of narcotics into the United States. In fact, I know about the issue and the issue of "B.C. bud," or marijuana from British Columbia that is often used as an example that marijuana is being traded for other kinds of drugs out West. However, I do not have any empirical data to support that. Quite often it is anecdotal and it is not empirical.

We do know that a substantial amount of drugs that are destined for Canada via the United States do not make it here. We know that because we have that information or intelligence. We have been told that.

Comparing successes, whether they are relevant to the North-South border or the perimeter border is difficult because it is akin to a comparison of apples and oranges.

It is difficult to answer your question. The U.S. has the same problems and the same sources of drugs that we have. The same areas of the world send drugs to them as send drugs to Canada.

I would like to be able to say that I believe our consumption per capita is less in Canada, and I would probably be fairly comfortable in saying that if I had some hardcore data to prove it.

I would like to be able to say that there are fewer drugs from Canada entering the United States than entering Canada from the United States. I would feel comfortable in saying that because it is a different kind of drug. We are talking about marijuana that is going South, or they are talking about marijuana going South, and we are talking about other kinds of drugs coming North. It is difficult. I just would not be able to answer the question.

Forty per cent of the drugs that come into North America whether to Canada or to the United States, come from the Caribbean. I am not saying that it is being produced in the Caribbean, but quite often that is the route used to bring drugs into North America. They have, at marine ports, the same problems as we have at our marine ports, only on a larger scale because they have larger volumes. I am not sure I can answer your question.

**Senator Kenny:** Are customs officers on each side comparable in number?

J'aimerais pouvoir compter sur votre aide afin de pouvoir répondre à cette accusation. Commenceriez-vous par comparer le nombre d'agents que nous avons de chaque côté de la frontière? A-t-on un nombre équivalent ou un nombre plus élevé de douaniers à la frontière? Pourriez-vous nous fournir de l'information sur nos taux de réussite en matière de confiscation de biens introduits en contrebande en provenance des États-Unis et, le cas échéant, vice-versa? Si vous ne disposez pas de ces données immédiatement, pourriez-vous les fournir au comité ultérieurement?

**M. Connolly:** Je vais essayer de répondre à cette question de différentes manières. Premièrement, je n'ai pas eu connaissance de données significatives ou empiriques qui appuieraient l'opinion que le Canada est une passoire en ce qui concerne l'introduction de stupéfiants par contrebande aux États-Unis. Je suis au courant de la polémique au sujet des «B.C. bud», c'est-à-dire de la marihuana de la Colombie-Britannique qui est souvent citée comme exemple pour démontrer que la marihuana est échangée contre d'autres types de drogues dans l'Ouest. Je ne possède toutefois aucune donnée empirique à l'appui de cette affirmation. Très souvent les preuves sont anecdotiques, et certainement pas empiriques.

Nous savons effectivement que des quantités relativement importantes de drogues qui sont destinées au Canada par le biais des États-Unis ne parviennent pas dans notre pays. Nous le savons grâce à nos réseaux d'information et de renseignement. C'est ce que l'on nous a dit.

Comparer les réussites, qu'elles concernent la frontière nord-sud ou la frontière périphérique est difficile car ce serait comme comparer des pommes et des oranges.

Il est difficile de répondre à votre question. Les États-Unis ont les mêmes problèmes et les mêmes sources d'approvisionnement en drogues que nous. Les mêmes régions du monde expédient des drogues aux États-Unis comme ils en expédient au Canada.

J'aimerais pouvoir dire que notre consommation par habitant est inférieure, et je me sentirais assez à l'aise de le dire si je disposais de données solides qui le démontrent.

J'aimerais pouvoir dire qu'il y a moins de drogues qui vont du Canada vers les États-Unis que des États-Unis vers le Canada. Je me sentirais à l'aise de l'affirmer car il s'agit d'un autre type de drogues. Nous parlons de la marihuana qui se dirige vers le Sud et ils parlent de la marihuana qui va vers le Sud; et nous parlons d'autres classes de drogues qui viennent dans le Nord. C'est difficile. Je ne suis tout simplement pas en mesure de répondre à la question.

Quarante pour cent des drogues qui pénètrent en Amérique du Nord, au Canada ou aux États-Unis, arrivent des Caraïbes. Je ne dis pas qu'elles sont produites aux Caraïbes, mais très souvent c'est la filière utilisée pour faire entrer les drogues en Amérique du Nord. Les Américains sont confrontés dans les ports de mer aux mêmes problèmes que nous dans nos ports de mer, mais à plus grande échelle car les quantités sont plus importantes. Je ne suis pas certain d'être en mesure de répondre à votre question.

**Le sénateur Kenny:** Le nombre de douaniers de chaque côté de la frontière est-il comparable?

**Mr. Connolly:** We can obtain that figure for you. They have a shared role for immigration purposes at their border. Immigration officers also man the primary inspection line at the U.S. border, whereas in Canada, customs officers do primary immigration along the border. We may have more customs officers on our border than they have on theirs, but I will wait to verify that number. I would suspect that we have more because of that reason: our officers have double duty.

**The Chairman:** How many accesses exist between the U.S. and Canada?

**Mr. Connolly:** We have about 140 land border offices and there are hundreds of roads more than the 147 border offices that we have. We have many roads across the border where there is no customs' presence.

**The Chairman:** I am trying to understand the numbers you have given us. I am focusing on the U.S. and the U.K., on page 10. You state that the U.S., the U.K. and the Netherlands constitute 60 per cent of all seizures made.

**Mr. Connolly:** That is correct.

**The Chairman:** If we read the other paragraph concerning the value of seizures, the Americans and the United Kingdom are not at the top of the list.

**Mr. Connolly:** That is right. The list is on page 22.

**The Chairman:** In French, the list is on page 27. From the United States, you made 104 seizures for a value of \$6.7 million. Is that right?

**Mr. Connolly:** That is correct.

**The Chairman:** For the United Kingdom, it is just a little lower at 93 seizures for \$2 million. Is that right?

**Mr. Connolly:** That is correct.

**The Chairman:** To what substance does that \$6.7 million from the United States refer?

**Mr. Connolly:** It refers mostly to cocaine, crack cocaine, marijuana, hashish, liquid hash and methamphetamines. Generally these drugs are smuggled into Canada by individuals although some of the drugs do come in commercial lots. For the most part, they are found as large amounts such as what we get in marine containers and so on.

It is different kinds as well. When you are talking different countries and talking different routings, quite often many of our shipments from Europe are ecstasy and methamphetamines. Forty per cent from the Caribbean is harder drugs. The heroin comes from Southeast Asia.

There is a mix of drugs from the United States. However, the quantities, for the most part, are not as significant as to other modes of transportation. I am talking about the land border when I talk about the United States.

**M. Connolly:** Nous pouvons obtenir ces statistiques pour vous. Les douaniers américains ont un double rôle à la frontière car ils s'occupent aussi de l'immigration. Les agents d'immigration sont aussi chargés du premier interrogatoire aux points d'entrée aux États-Unis alors qu'au Canada les douaniers s'occupent des premières formalités d'immigration à la frontière. Nous avons peut-être plus de douaniers à notre frontière qu'ils en ont à la leur, mais je voudrais pouvoir vérifier. Je soupçonne que nous en avons plus du fait que nos agents ont une double fonction.

**Le président:** Combien y a-t-il de points d'accès entre les États-Unis et le Canada?

**M. Connolly:** Nous avons environ 140 postes frontaliers terrestres, et il y a des centaines de routes en plus que les 147 postes frontaliers. Il y a de nombreuses routes qui traversent la frontière où il n'y a aucune présence douanière.

**Le président:** J'essaie d'interpréter les chiffres que vous nous avez fournis. Je m'intéresse en particulier aux États-Unis et au Royaume-Uni, à la page 10. Vous déclarez que les États-Unis, le Royaume-Uni et la Hollande représentent 60 p. 100 de toutes les saisies.

**M. Connolly:** C'est exact.

**Le président:** Mais si je me fie au paragraphe concernant la valeur des saisies, les Américains et le Royaume-Uni ne sont pas en tête de liste.

**M. Connolly:** C'est exact. La liste se trouve à la page 22 du texte anglais.

**Le président:** En français, la liste se trouve à la page 27. Vous avez fait 104 saisies en provenance des États-Unis dont la valeur s'élevait à 6.7 millions de dollars. C'est bien cela?

**M. Connolly:** C'est exact.

**Le président:** En ce qui concerne le Royaume-Uni, c'est juste un peu en dessous de 93 saisies pour une valeur de 2 millions de dollars. C'est bien cela?

**M. Connolly:** C'est exact.

**Le président:** Quelles substances sont incluses dans les 6.7 millions de dollars concernant les États-Unis?

**M. Connolly:** Je parle principalement de la cocaïne, du crack, de la marijuana, du haschich, du haschich liquide et des méthamphétamines. En général ces drogues sont introduites au Canada en contrebande par des personnes, même si certaines arrivent par voie de lots commerciaux. Dans la plupart des cas, on les trouve en grande quantité, comme dans le cas des conteneurs sur les bateaux, entre autres.

On ne parle pas non plus toujours de la même chose. Quand vous parlez de pays différents ou de filières différentes, par exemple, et très fréquemment les envois en provenance d'Europe concernent l'ecstasy et les méthamphétamines. Quarante pour cent des importations en provenance des Caraïbes sont des drogues dures. L'héroïne vient du sud-est asiatique.

Il y a diverses drogues qui arrivent par les États-Unis. Toutefois, les quantités, dans la plupart des cas, ne sont pas aussi élevées que pour les autres modes de transport. Je parle de la frontière terrestre en ce qui concerne les États-Unis.



**The Chairman:** Could you tell us the final destination of the large seizure of containers made in Montreal? Was it destined for Canada or the U.S.?

**Mr. Connolly:** Canada.

**The Chairman:** You have probably heard the same rumours that we have heard. We hear that Canada is the port of entry of many illegal substances that are going to be shipped to the U.S. Can you sustain that rumour, or is it only a rumour?

**Mr. Connolly:** I think that it is only a rumour. Fifty per cent of the container traffic that goes into Montreal is destined for the United States. As I mentioned at the beginning of my remarks, we do total "de-stuffs" of containers and tailgate examinations. We look at those containers destined for the United States just that same as we look at our own. If it is targeted, it is targeted.

In fact, through the shared border with the United States, particularly with U.S. customs, we are working on efforts to assist each other in targeting containers in transit. There are a number of containers that land in the United States that are destined for Canada. They usually come off a ship at Newark, New Jersey or on the West Coast and are put on a train. They cross into Canada by train. Trainloads have to be targeted the same way as if it were coming off a ship. We are working together with agencies in order to try to target high-risk shipments, because quite often I will have more information on a Canadian shipment that is landing in Newark than the U.S. will have. If we can provide the appropriate targets, they can do the examination at first point of arrival, which is what we are trying to do as well. We strive to do an examination at first point of arrival, but there is nothing to sustain the drugs that we get by marine container that are destined for anywhere else but Canada.

**The Chairman:** You mentioned 100 of access roads between the U.S. and Canada that are not staffed.

**Mr. Connolly:** CCRA has a shared responsibility for border management. We share that with the RCMP. Our activities are primarily located at points of entry. We do have flexible response teams that respond to off-site clearance locations such as marinas, docks, smaller ports and places of that nature. For roads that are without customs officers or have no presence, the responsibility for customs management is with the RCMP. It is their responsibility to patrol them. On the U.S. side, there is a border patrol for immigration purposes and U.S. customs for customs purposes.

**The Chairman:** How does it work for land marine access? Let us say Lac Champlain. How does it work for a boat travelling from Canada to the U.S. or from the U.S. to Canada?

**Le président:** Pourriez-vous nous indiquer la destination finale des principales saisies de conteneurs qui ont été faites à Montréal? La marchandise était-elle destinée au Canada ou aux États-Unis?

**M. Connolly:** Au Canada.

**Le président:** Vous avez probablement entendu les mêmes rumeurs que nous. Nous avons entendu dire que le Canada est le port d'entrée d'un grand nombre de substances illicites qui sont ensuite expédiées aux États-Unis. Pouvez-vous nous confirmer le bien-fondé de cette rumeur, ou n'est-ce effectivement qu'une simple rumeur?

**M. Connolly:** Je pense qu'il s'agit seulement d'une rumeur. Cinquante pour cent du trafic de conteneurs qui passe par Montréal est destiné aux États-Unis. Comme je l'ai mentionné au début de mon exposé, nous procédons à des «dépotages» complets des conteneurs et à des examens par ouverture de la porte arrière. Nous inspectons les conteneurs destinés aux États-Unis exactement de la même façon que ceux qui nous sont destinés. Si l'envoi est ciblé, il est ciblé.

En fait, à cause de la frontière que nous partageons avec les États-Unis, et notamment pour ce qui est des douanes américaines, nous collaborons étroitement pour cibler les conteneurs en transit. Il y a des conteneurs qui arrivent aux États-Unis en route vers le Canada. Ils sont généralement déchargés d'un navire à Newark au New Jersey, ou sur la côte Ouest, puis chargés sur des trains. Ils passent au Canada en train. Les marchandises chargées par les trains sont ciblées de la même manière que si elles arrivaient par bateau. Nous collaborons avec plusieurs organismes dans le but de cibler les envois à haut risque. Il arrive très souvent que je dispose de plus d'informations sur un envoi canadien qui arrive à Newark que les États-Unis. S'il nous est possible de leur indiquer les cibles voulues ils sont mieux en mesure de faire les examens au premier point d'entrée, ce que nous essayons également de faire de notre côté. Nous nous efforçons toujours à faire un examen au premier point d'entrée, mais il n'y a rien qui peut montrer que les drogues qui parviennent par conteneurs maritimes sont destinées à un autre pays que le Canada.

**Le président:** Vous avez mentionné qu'une centaine de routes entre les États-Unis et le Canada ne sont pas surveillées.

**M. Connolly:** L'ADRC partage la responsabilité de la gestion de la frontière avec la GRC. Nos activités sont principalement regroupées aux points d'entrée. Nous disposons d'équipes d'intervention mobiles pour les sites de dédouanement éloignés, par exemple les marinas, les quais, les petits ports et les endroits de cette nature. En ce qui a trait aux routes où il n'y a pas de douaniers, ou encore où nous ne sommes pas présents, elles sont du ressort de la GRC qui est chargée de les patrouiller. Du côté américain, il existe une patrouille de frontières qui s'occupe des problèmes d'immigration et des services de douanes pour l'entrée des marchandises.

**Le président:** Comment cela se passe-t-il pour l'accès fluvial à l'intérieur des terres? Prenons l'exemple du lac Champlain. Comment cela se passe-t-il quand un bateau va du Canada aux États-Unis ou vice versa?

**Mr. Connolly:** Pre-September 11, we had what is called a Canpass program where people pre-register with customs. They provide us with their information including their name, date of birth and different types of information that we verify to ensure that they are who they say that they are and that they are a low-risk traveller. We issue them a Canpass with which they can move back and forth across the border on the lake. They telephone report that they are crossing the boarder and have a Canpass. They are spot-checked. We have our flexible response teams there for the season. The lake is busy in the summertime. Occasionally in the wintertime there are those with Canpasses who use snow machines if the lake is frozen. There is a process in place for people to report.

If a person does not have a Canpass, then of course there are locations where they must report to customs and go through appropriate clearance processes.

**The Chairman:** You mentioned spot checks. You monitor the flow of vessels?

**Mr. Connolly:** The RCMP is out there as well as our flexible response teams to monitor those vessels and snow machines that are crossing the lake. I am not sure if snow machines cross Lac Champlain but there are other lakes where that applies.

**The Chairman:** The events of September 11 changed that.

**Mr. Connolly:** Absolutely.

**The Chairman:** Is that an area of concern in land marine access?

**Mr. Connolly:** We know who the people are that were on the Canpass system. That is the idea of having a good risk management program, to know who your clients are and to be able to assess whether they will or will cause a problem.

All of the people on the Canpass program are low-risk persons. Subsequent to September 11, we checked those databases against new the lists that have been generated. Every one on our Canpass program remains low-risk.

We have not re-instituted Canpass yet. We suspended it on September 11 as a result of that situation. We are monitoring the situation now and re-evaluating how we want to reintroduce a permit program.

**The Chairman:** On page 17 of your document, you refer to the number of marijuana seizures. I am trying to reconcile the two graphs on the top of that page.

There is a definite trend between 1992 and now in terms of number of seizures, but there is a no trend or large variation in the size of seizures. Could you reconcile that for me, please?

**Mr. Connolly:** As we say in our report, about 60 per cent of the seized marijuana comes by air passengers in cargo streams. Why have seizures gone down? I am not sure.

**M. Connolly:** Avant le 11 septembre, on avait le programme Canpass qui permettait aux gens de se pré-enregistrer auprès des douanes. Les gens nous fournissaient des informations comme leur nom, date de naissance et autres renseignements que nous vérifions afin d'assurer qu'ils étaient bien qui ils prétendaient être, et qu'ils étaient des voyageurs à faible risque. Nous leur délivrions un Canpass grâce auquel ils pouvaient faire des allers et venues entre les rives du lac. Ils annonçaient par téléphone qu'ils passaient la frontière et qu'ils étaient porteurs d'un Canpass. Ils pouvaient faire l'objet de vérifications inopinées. Nos équipes d'intervention mobile sont en place pendant la saison. Le lac est très fréquenté pendant l'été. Il arrive, occasionnellement, que des titulaires de Canpass parcourent en motoneiges quand le lac est gelé. Une procédure est en place pour qu'ils puissent faire leur déclaration.

Si une personne n'a pas de Canpass, elle doit bien se rendre à certains endroits pour se déclarer aux douanes et suivre les procédures de dédouanement appropriées.

**Le président:** Vous avez parlé de vérifications inopinées. Vous surveillez la circulation des bateaux?

**M. Connolly:** La GRC et nos équipes d'intervention mobile surveillent les bateaux et les motoneiges qui traversent le lac. Je ne suis pas certain que les motoneiges traversent le lac Champlain, mais il y a d'autres lacs où cela est possible.

**Le président:** Les événements du 11 septembre ont changé les choses.

**M. Connolly:** Absolument.

**Le président:** Est-ce que la question de l'accès par les eaux intérieures est une préoccupation?

**M. Connolly:** Nous connaissons les gens qui bénéficiaient du système Canpass. C'est l'idée derrière un bon programme de gestion des risques, savoir qui sont vos clients et d'être en mesure d'évaluer s'ils risquent de causer ou non un problème.

Tous les gens qui participent au programme Canpass sont des personnes à faible risque. Après le 11 septembre, nous avons confronté nos bases de données aux nouvelles listes qui ont été produites. Tous ceux qui faisaient partie du programme Canpass sont restés des faibles risques.

Nous n'avons pas encore rétabli le programme Canpass. Il a été suspendu à la suite des événements du 11 septembre. Nous suivons la situation et réévaluons la manière dont nous pourrions rétablir ce programme de permis.

**Le président:** À la page 17 de votre document vous faites allusion au nombre de saisies de marijuana. J'essaie de concilier les deux tableaux en haut de la page.

On décèle une nette évolution entre 1992 et aujourd'hui en ce qui concerne le nombre de saisies; en revanche, il n'y a pas de véritable tendance ou de véritable variation qui se dégage quant à la taille des saisies. Pourriez-vous me donner une explication?

**M. Connolly:** Comme nous l'affirmons dans notre rapport, près de 60 p. 100 de la marijuana saisie est trouvée sur des mules qui arrivent par avion. Pourquoi le nombre de saisies a-t-il diminué? Je n'en suis pas certain.



**The Chairman:** I am trying to reconcile the two. There is a definite trend. The amount of marijuana seized between 1991-2000 is a declining number. The graph on the left side —

**Mr. Connolly:** That is the size of the seizure. That reads that we have fewer seizures but greater amounts. We are seeing the same in the marine sector. We have fewer seizures but larger seizures. Those are the commercial quantities.

Perhaps I could give you an example because I was a customs inspector back in the early 1970s. At the port where I worked, we were probably getting 10 cannabis seizures a day.. The number of seizures has declined because individual travellers are not crossing the border with marijuana or drugs. They know that they are subject to examination or subject to check.

Larger seizures are coming and are being smuggled in by organized criminal groups or by professional mules that are smuggling on behalf of an organization.

That is the difference. There are fewer individual seizures and more and larger seizures being brought in by professional smugglers or someone hired by smugglers to bring the drugs in.

**The Chairman:** That is only marijuana. It is not cannabis as a generic term? It is only the leaves?

**Mr. Connolly:** That is correct.

**The Chairman:** Twenty-two per cent of those seizures are from the U.S.?

**Mr. Connolly:** That is correct.

**Senator Banks:** I would like to confirm that the graph to which I was referring in my first question is the one on page 21, where it says that 59.7 per cent of significant drug seizures in 2000 came from marine cargo.

I have a question that is merrily curiosity regarding the size of seizures. On page 11 of the background material there is a chart that shows in descending order of the value of the seizures, Haiti was the source of 12 seizures, which had a value of \$93.5 million. Next on the list is Jamaica with 178 seizures with a value of less.

Is that because of the nature of the product or of the size? It is such a large disparity.

**Mr. Connolly:** Mode of transport is largely the reason. A container on ship arriving from Jamaica would hold a larger shipment than that coming via Jamaica by air. Most of our seizures from Jamaica come by air.

**Senator Banks:** Seizures of shipments from Haiti would be a small number of extremely large amounts of drugs of some kind.

**Le président:** J'essaie de concilier les deux choses. On constate une très nette évolution à baisse en ce qui concerne les quantités de marihuana saisies entre 1991 et 2000. Le graphique sur la gauche...

**M. Connolly:** On y parle de la taille des saisies. Cela veut dire qu'il y a un plus petit nombre de saisies mais des quantités plus importantes. On assiste au même phénomène dans le secteur maritime. Il y a moins de saisies mais les quantités sont supérieures. Il s'agit des quantités commerciales.

Je pourrai peut-être vous donner un exemple car j'ai été inspecteur des douanes au début des années 70. Dans le port où je travaillais, nous réalisions probablement 10 saisies de cannabis par jour. Le nombre des saisies a baissé car les voyageurs individuels ne passent plus la frontière avec de la marihuana ou des drogues. Ils savent qu'ils peuvent subir un examen, ou faire l'objet d'une vérification.

Les saisies importantes se font sur des marchandises introduites en contrebande par les groupes du crime organisé, ou par des mules professionnelles qui font de la contrebande pour une organisation.

D'où la différence. Il y a moins de saisies individuelles, mais un plus grand nombre de saisies importantes qui sont effectuées sur des contrebandiers professionnels ou par des gens à la solde des contrebandiers qui sont chargés d'introduire les drogues dans le pays.

**Le président:** On parle seulement de la marihuana. Pas du cannabis qui est le terme générique? On parle seulement des feuilles?

**M. Connolly:** C'est exact.

**Le président:** Vingt-deux pour cent de ces saisies sont en provenance des États-Unis?

**M. Connolly:** C'est exact.

**Le sénateur Banks:** Je voudrais confirmer que le graphique auquel je faisais référence dans ma première question se trouve à la page 21, où il est dit que 59,7 p. 100 des importantes saisies de drogues pendant l'année 2000 provenaient du transport de marchandises par la voie maritime.

Je voudrais vous poser une question par pure curiosité au sujet de la taille des saisies. À la page 11 du document d'information on trouve un tableau qui montre en ordre descendant la valeur des saisies, et où Haïti est la source de 12 saisies d'une valeur de 93,5 millions de dollars. Juste en dessous sur la liste on trouve la Jamaïque avec 178 saisies, mais dont la valeur est inférieure.

Est-ce à cause de la nature du produit, ou est-ce à cause de la taille des saisies? Il y a une telle différence.

**M. Connolly:** Le moyen de transport en est la raison principale. Un conteneur sur un bateau qui arrive de la Jamaïque contiendra un envoi plus important que s'il arrivait de la Jamaïque par air. La plupart de nos saisies en provenance de la Jamaïque arrivent par voie aérienne.

**Le sénateur Banks:** Les saisies d'envois en provenance de Haïti représenteraient un petit nombre de quantités extrêmement importantes de drogues d'une sorte ou d'une autre.

**Mr. Connolly:** I would have to look at our analysis on that, but you are probably right.

**The Chairman:** Our researcher will look into it and read your testimony, and I will write to you for specific questions.

[Translation]

Before we suspend this meeting, I would like to remind people who are interested in the committee's work that they can get information about illegal drugs on our Web site at: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

All of our witnesses' presentations are posted there, as well as their biographies and the support documentation they tabled because they believed it would be useful to us. There are also more than 150 links to other related sites. As well, that address can be used to send us e-mails.

[English]

We will reconvene at 1:30.

The committee adjourned.

**M. Connolly:** Il faudrait que j'examine notre analyse, mais vous avez probablement raison.

**Le président:** Notre recherchiste s'occupera de lire votre documentation, et je vous enverrai par écrit des questions précises.

[Français]

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité, qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'il aurait jugée nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

[Traduction]

Nous reprendrons nos travaux à 13 h 30.

La séance est levée.

OTTAWA, Monday, October 29, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs is meeting today at 1:30 p.m. to review Canadian legislation and policies on illegal drugs.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) is in the chair.

[Translation]

**The Chairman:** I would like to reopen the public proceedings of the Special Senate Committee on Illegal Drugs.

This afternoon, we will first hear from Mr. Guy Ati Dion. Mr. Dion has been actively interested in the problems of drugs and drug addiction for some 15 years. He was trained as a psychotherapist specializing in drug addiction and worked in a Dutch therapeutic community in the 1980s; he returned to Quebec in the early 1990s after earning a psychology degree from the Humaniversity, an international university located in Holland.

After returning to Quebec, he studied criminology and drug addiction. He completed a multidisciplinary degree in humanities in 1994, a masters in criminology in 1996 and is currently finishing a doctorate in criminology at the University of Montreal focusing on Canadian drug policies. He is also working on a masters in psychology from the Humaniversity in Holland. He prepared various studies on how the police and court system deal with drug issues for the Quebec Standing Committee on Drug Addiction in 1997, 1999 and 2001, and published work in the periodical *Psychotropes* in the spring of 2001. Since 1999 he has also been director and clinical counsellor at a psychotherapy training centre in Quebec, at Humaniversity Quebec.

OTTAWA, le lundi 29 octobre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

**Le président:** Je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

Dans un premier temps, nous entendrons cet après-midi, M. Guy Ati Dion. M. Dion s'intéresse à la problématique des drogues et de la toxicomanie depuis une quinzaine d'années. Après avoir été formé comme psychothérapeute spécialisé en toxicomanie et avoir oeuvré dans une communauté thérapeutique hollandaise au cours des années 80, il revient au Québec au début des années 90 ayant obtenu un baccalauréat en psychologie de la Humaniversity, une université internationale située en Hollande.

De retour au Québec, il a entamé des études universitaires en criminologie et en toxicomanie. Il a complété un baccalauréat multidisciplinaire en sciences humaines en 1994, une maîtrise en criminologie en 1996 et il termine actuellement un doctorat en criminologie à l'Université de Montréal sur les politiques canadiennes en matière de drogues. Il poursuit également des études de maîtrise en psychologie à la Humaniversity en Hollande. Il a publié diverses études sur les pratiques policières et judiciaires en matière de drogues pour le compte du Comité permanent de la lutte à la toxicomanie du Québec en 1997, 1999 et 2001, de même que pour la revue *Psychotropes* au printemps 2001. Il est également directeur et conseiller clinique d'un centre de formation en psychothérapie établi au Québec, la Humaniversity Québec, depuis 1999.



Mr. Dion, the rules are simple. You will have time to give your presentation and then there will be a question period. We have scheduled an hour and a half for your testimony, although some of my colleagues have to leave at 3:30. We will listen to your presentation and begin the question period, and if the second witness, Mr. Oscapella, arrives early enough, we will allow him to make his presentation and then we will ask both of you questions. Although the subjects are different, there is some overlap in your interests.

**Mr. Guy Ati Dion, Ph.D. in Criminology, University of Montreal:** Thank you for having invited me. It is an honour for me to be here.

I began my doctoral studies a few years ago on police practices for drug offences in Canada. We have legislation on narcotics — there used to be two laws — and I felt that there was a difference between the spirit of the law and how that law was enforced. That is what led me to do the study. Nineteen ninety-nine marked the 25th anniversary of the final report of the Le Dain Commission. I wondered what had happened since 1974 with respect to efforts to stop drug use in Canada.

My presentation contains five points. I will not be following my written document exactly but will be giving the gist of what is there. In point 1, I will lay out the various indicators of the drug issue in society. On what basis can we say that drug use is an epidemic? In point 2, I will briefly describe the measures put in place to combat drugs in Canada between 1974 and 1999. I will give some explanation about 1974, since there have been changes regarding the statistics. In point 3, I will compare how the legislation is applied differently in three Canadian provinces. It is not an exhaustive comparison but it gives a starting point for an analysis. In point 4, I will make a comparison between people charged with possession of cannabis and those who admit that they use cannabis, to show the extent to which the legislation is enforced. My conclusion will be a tentative one since I am still developing my hypothesis. I will not be producing cut and dried answers even when the research is finished. I imagine that, where drug policy is concerned, there are no cut and dried answers.

Let us first talk about the indicators of drug use in Canadian society. We often hear that drugs are a scourge. Between you and me, the various indicators used to characterize drug use in this way are often imprecise. Some of the sources are widely used by the media, which have an interest in selling newspapers. So they relay this information with a fair dose of sensationalism.

One source of information on illegal drug use is national surveys. There have been relatively few of these done in Canada. A number of provincial studies have been done, but the methodology is often different from one to the next. A great deal of care is needed in comparing them. The most recent Canadian survey dates back to 1994. That is the one that we will use, and it shows, among other things, that 7.4 per cent of Canadians 15 years of age and older said that they had used cannabis during

Monsieur Dion, les règles sont simples. Vous avez une période allouée à votre présentation qui sera suivie d'une période de questions. On a prévu une heure et demie pour votre témoignage, cependant, certains de mes collègues doivent quitter à 15 h 30. On va vous laisser faire votre présentation et commencer les questions, et si le deuxième témoin, M. Oscapella, arrive suffisamment tôt, on va lui permettre de faire sa présentation, et ensuite, on vous posera des questions. Même si les sujets sont différents, il y a tout de même un recoupement au niveau des intérêts.

**M. Guy Ati Dion, docteur en criminologie, Université de Montréal:** Merci de m'avoir invité, c'est un honneur pour moi d'être ici.

J'ai entamé des études de doctorat sur les pratiques policières en matière de drogues au Canada il y a quelques années. Une loi existe en matière de stupéfiants — auparavant il y en avait deux — et il me semblait qu'il devait exister une différence entre l'application de cette loi et l'esprit de la loi. C'est ce qui m'a inspiré à faire cette étude. En 1999, le rapport final de la commission Le Dain célébrait ses 25 ans. Je me suis posé la question à savoir ce qui s'était passé depuis 1974 en matière de répression des drogues au Canada.

Ma présentation comporte cinq points. Elle ne suivra pas mot pour mot ce qui est sur papier, mais elle reprend l'essentiel de mon mémoire. Au point 1, je vous parlerai des divers indicateurs du phénomène des drogues au sein de la société. Sur quoi se base-t-on pour dire que la drogue est un fléau? Au point 2, je dresserai un bref portrait de la répression des drogues au Canada de 1974 à 1999. J'expliquerai certains détails concernant 1974 parce qu'il y a eu des changements sur le plan des statistiques. Au point 3, j'aimerais vous parler de l'application différentielle de cette loi entre trois provinces au Canada. C'est sommaire mais cela donne un point de départ dans l'analyse. Au point 4, j'ai fait un exercice de comparaison des gens accusés de possession de cannabis contre ceux qui ont déclaré consommer du cannabis, pour voir dans quelle mesure la loi est appliquée. Ma conclusion sera une piste de réflexion parce que mon hypothèse est encore en progrès. Je ne m'avance pas avec des certitudes, même quand elle sera finie. J'imagine qu'en matière de drogues, on n'a jamais de certitudes.

Parlons d'abord des indicateurs du phénomène des drogues au sein de la société canadienne. On entend souvent que les drogues constituent un fléau. Entre vous et moi, on a différents repères qui sont souvent imprécis pour qualifier de fléau le phénomène des drogues. Certaines des sources sur lesquelles on se base sont souvent retrasmises par les médias. Ces derniers ont un intérêt à vendre des journaux. Ils relayent donc ces informations avec une certaine dose de sensationnalisme.

Parmi les indicateurs sur la prévalence de la consommation, on a les enquêtes nationales. Au Canada, c'est relativement peu répandu. Il y a plusieurs enquêtes provinciales, mais souvent, la méthodologie diffère. Pour les comparer, il faut user de beaucoup de réserve. La plus récente enquête au Canada date de 1994. C'est celle-là qu'on va utiliser, entre autres pour apprendre que 7,4 p. 100 des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont avoué avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente. Si on se

the previous year. If that is used as a basis for calling drug use a scourge, it makes a pretty weak case. But we will come back to that in point 4.

Let us now deal with the number of charges laid by police under anti-drug laws. This is often one of the main arguments of those that say that illegal drug use is a scourge. In the next point, we will see that these statistics cannot be taken at face value.

Drug seizures are another indicator. The number of seizures and the amount of drug seized vary from year to year, but estimates are often given. We have seen that the police do the best they can, but it is impossible to get exact data on the amounts seized or the number of seizures.

Admissions to treatment centres is yet another indicator. The more people get treatment for drug addictions, the more obvious it is that there is a drug problem in our society. I have indicated drug addiction and methadone here because there are also methadone treatment programs. The more people there are taking this treatment, the more it appears that drug use is changing. Overdoses resulting in death and hospitalizations are other indicators that are rather imprecise because the data lack detail. The more needle recycling programs there are for intravenous drug users, the more it appears that the use of those drugs is widespread.

As for the visibility of users, for example, I do not know whether it is still the case, but in the 1970s, it was common to see people give each other drugs without much interference by police on Saint-Denis Street in Montreal. So one could get the impression that there were a lot of drugs around. Moreover, we hear a lot about the drug trade being controlled by the Hells Angels, the Rock Machine and other organized crime groups. The more we hear about it, the more widespread we think the problem

The issue of illegal drugs is tied up with all those factors. That is why I feel that the media play a crucial role by providing all this information. It is the media that tell us about police activities, drug problems and the role of organized crime.

I decided to concentrate on police activities because they are often the most carefully documented. When we hear about arrests under the drug laws, these are not estimates, even though they must be used with a great deal of caution. But they do give us exact numbers.

And finally, what has happened in Canada since the Le Dain Commission report was issued 25 years ago? The Le Dain Commission — which is your predecessor, in a way — recommended various measures to increase flexibility, but we will see what actually transpired.

As for how valid and representative these criminal statistics are, the basic assumption is quite simple. Police statistics are manufactured. They do not reflect the reality of drug use in society. They tell us more about police activities than about drug use and society.

base là-dessus pour dire que la drogue est un fléau, c'est plutôt faible. Mais on y reviendra au point 4.

Parlons maintenant du nombre d'infractions aux lois sur les drogues enregistrées par la police. C'est souvent un des indicateurs les plus lourds dans la balance quand on dit que les drogues sont un fléau. Au point suivant, on verra qu'il faut prendre ces données avec certaines réserves.

Parmi les divers autres indicateurs, il y a les saisies. Le nombre de saisies et les quantités de drogues saisies varient d'année en année, mais ce sont souvent des estimations. On a vu que les policiers font leur possible, mais on ne peut déterminer avec précision les quantités saisies ou du nombre de saisies effectuées.

Les admissions dans les centres de traitement constituent un autre indicateur. Plus il y a de gens qui vont se faire traiter pour la toxicomanie, plus on peut se rendre compte qu'il y a un problème de drogues au sein de la société. J'ai indiqué toxicomanie et méthadone parce qu'il y a aussi des programmes de traitement à la méthadone. Plus il y a de gens qui suivent ces traitements, plus on peut penser que le phénomène des drogues varie. Les morts par surdose et les hospitalisations sont d'autres indicateurs qui sont relativement peu précis parce que les données sont peu raffinées. Plus il y a de programmes de distribution du matériel d'injection pour les usagers de drogues intraveineuses, plus on peut penser que la consommation est répandue.

Quant à la visibilité des consommateurs, par exemple, je ne sais pas si c'est encore le cas, mais dans les années 70, c'était courant de voir des gens offrir des substances sans trop d'interceptions par les policiers sur la rue Saint-Denis à Montréal. On peut donc penser qu'il y a beaucoup de drogue qui circule. De plus, on entend beaucoup parler du contrôle de la drogue par les membres des Hells Angels, des Rock Machine et d'autres groupes de crime organisé. Plus on en entend parler, plus on croit que le problème est grand.

Le phénomène des drogues est tributaire du rapport de ces éléments. C'est pour cela que selon moi, le rôle des médias est crucial dans la transmission de toutes ces données. Ce sont eux qui nous alimentent autant sur plan des activités policières que des problèmes de consommation et du rôle du crime organisé.

J'ai choisi de me concentrer sur les activités policières parce qu'elles sont souvent les mieux documentées. Quand on parle d'arrestations relativement à la Loi sur les drogues, ce ne sont pas des estimations, même si on doit user de beaucoup de réserve. On a quand même des chiffres précis.

Et enfin, depuis le dépôt du rapport de la commission Le Dain il y a 25 ans, qu'est-il arrivé au Canada? La commission Le Dain — qui est un peu votre ancêtre — recommandait plusieurs mesures d'assouplissement, mais on verra ce qui est arrivé dans les faits.

Quant à la validité et la représentativité des statistiques criminelles, mon postulat de base est assez simple. Les statistiques policières sont construites. Elles ne sont pas un reflet du phénomène des drogues dans la société. Elles nous renseignent davantage sur les activités des corps policiers que sur la réalité du phénomène des drogues dans la société.



There are various indicators, but people often use the number of reported offences to be able to say that there is more drug activity. I decided to look into whether that indicator accurately reflected the size of the drug problem in our society.

Philippe Robert developed this concept of using reported criminal offences and I have applied it in the area of drug laws. The three aspects involved are visibility, the reporting of crimes to the police and selection. I will go through these aspects quickly to give you an idea of how criminal statistics are manufactured, especially in the area of drug offences.

In order for an offence to be reported, it must be visible. Drug offences fall into four categories: possession, trafficking, importing and exporting, which together make up one category, and cultivation or production of synthetic drugs.

It is easy to understand that possession has low visibility. Except for young people taking drugs in parks, street trafficking has higher visibility and the number of offences registered will vary. Obviously, importing and cultivation will be done as secretly as possible, and offences related to this type of activity often result from investigations or proactive efforts by the police. Visibility depends on who is involved and where the offences take place.

In Canada, the act of taking drugs is not an offence. In France, using drugs is a crime, while in Canada, we just have the offensive possession. If the drugs are being taken in a private residence — unless the music is so loud that the neighbours call the police — there is relatively little chance that the police will find out and that an offence will be registered. So visibility is low.

The second aspect is the reporting of offences to police. Drug offences have a low probability of being reported because they are consensual crimes or victimless crimes. If someone buys drugs, the activity involves a buyer and a seller, and none of the two has any interest in telling the world about it. Prostitution crimes are somewhat similar, in that they are also what we call victimless crimes.

That does not mean that there is no one that suffers indirectly, but no one suffers directly from the offence, as would be the case if a theft or a murder was committed.

Some other offences, like trafficking using pagers, are increasingly difficult to detect. There is low visibility, the offences tend not to be reported and so there is little chance of an offence being registered.

As regards selection, the third aspect, police have to think about the reaction of their superiors. When police officers arrest someone, they do not automatically prepare a police report on the offence. By law, the police are supposed to report all offences, but in some cases, the substance may be seized and the person released with a warning that charges will be laid the next time. This selection depends on the quality of the evidence.

Il y a différents indicateurs, mais on va souvent se baser sur le nombre d'infractions rapportées pour dire qu'il y a une augmentation des activités reliées aux drogues. Je me suis questionné sur la pertinence de cet indicateur pour indiquer l'ampleur du phénomène des drogues au sein de la société.

Philippe Robert a apporté une notion de reportage en rapport avec les infractions criminelles en particulier et en ce qui me concerne, je l'ai appliquée aux lois sur les drogues. Ces trois éléments concernent la visibilité, le renvoi et la sélection. Je passe rapidement sur ces éléments pour vous donner une image de la construction des statistiques criminelles et plus précisément en matière de drogue.

Pour qu'une infraction soit rapportée, elle doit être visible et en matière de drogue il y a quatre familles d'infraction: la possession, le trafic, les importations et exportations qui sont classées sous le même article, et la culture ou la fabrication des drogues de synthèse.

On peut facilement penser que la possession est peu visible. Sauf pour les jeunes qui consomment dans des parcs, le trafic, s'il est fait sur la rue, a une visibilité accrue et l'enregistrement des infractions va varier. On peut facilement concevoir que l'importation et la culture se font le plus possible en cachette, et souvent ce type d'infraction résulte d'une enquête ou d'actions proactives de la part des policiers. La visibilité dépend des caractéristiques des individus et de l'endroit où les infractions se produisent.

Au Canada, la consommation n'est pas une infraction comme telle. En France il y a le délit d'usage et ici au Canada, il y a strictement l'infraction de possession. Si cela se produit dans une maison privée — sans que la musique soit trop forte pour alerter les voisins qui feraient venir la police — cela a relativement peu de chances d'être déclaré aux policiers et d'être enregistré comme infraction. La visibilité est donc faible.

Quant au deuxième élément, l'élément de renvoi, les infractions sur les drogues ont une faible probabilité de renvoi à cause de leur nature de crime consensuel ou crime sans victime. Lorsque quelqu'un achète de la drogue, tout se passe entre un vendeur et un acheteur, et aucun des deux n'a intérêt à alerter tout le monde. Du côté des crimes de prostitution, c'est un peu la même chose, ce sont des crimes dits sans victime.

Cela ne veut pas dire qu'indirectement il n'y a pas quelqu'un qui souffre en quelque part, mais directement, comme dans le cas d'un vol ou d'un meurtre, personne ne subit directement l'effet de l'infraction.

Certaines autres infractions, comme le trafic qui se fait à l'aide de téléavertisseurs, sont de plus en plus difficiles à détecter. La visibilité est faible, le renvoi sera faible et donc, il y aura peu de chances d'enregistrer l'infraction.

En ce qui a trait à la sélection, le troisième élément, il y a l'anticipation par la police de la réaction des niveaux supérieurs. Si un policier arrête quelqu'un, il ne va pas automatiquement inscrire cette infraction dans un rapport de police. La loi stipule que les policiers sont censés déclarer toute infraction, mais dans certains cas, la substance est saisie et on dit à la personne qu'elle peut s'en aller, mais on l'avertit que la prochaine fois des mesures seront prises. Cette sélection dépend de la qualité de la preuve.

Where possession and trafficking offences are concerned, it is relatively easy, since someone is usually intercepted in possession of a substance, and if the police can at least prove that trafficking took place, then possession is quite easy to prove. Who is involved may also play a role, and the seriousness of the offence is another factor in the police decision on whether to register an offence. In practice, importing tonnes of cocaine is on a whole different level from dealing a small amount of cannabis.

With respect to available resources, there were budget cuts in the 1990s. Some people attribute the drop in overall crime levels to cutbacks in the various police forces. According to some theories, crime levels went down because there were fewer police officers and court staff to deal with arrests. The police do not like to register offences when they know that there will be no follow up.

These three aspects have to be taken into account when we look at crime statistics. It is true that statistics can be made to show whatever you want them to show, but with these three aspects in mind, we can understand that the reporting of offences by police, including those relating to drug laws, depends on a number of factors.

I will now present a few tables with data on drug offences. The figures are from the Canadian Centre for Justice Statistics, which comes under Statistics Canada — and are provided through the Uniform Crime Reporting Program, which covers all of Canada's police forces. The police provide the CCJS with a list of all offences, and this was one of my sources for the data on possession, trafficking, importing and exporting, and cultivation and manufacturing. These are secondary data. I did not collect this information, but I compared and analyzed it.

I would like to mention in passing that I got this document to you in a hurry. It is not perfect, but I wanted you to at least have something in writing. I replaced one of the tables because there was a calculation error. Before looking at drug offences, we need to look at crime reporting in general, since if overall crime levels are decreasing, one would expect to see the same trend for drug offences.

Beginning in 1974, the number of offences reported in Canada rose. The high point occurred in 1991, and reported crimes have been going down since then. This is the case in Canada and in most other industrialized countries.

Various theories have been developed to explain this decrease, but it is mostly break-and-enter offences that have gone down, and we will see that the trend for drug offences has been different. It is important to keep in mind that crime in general declined in the 1990s.

I am sorry that I did not have time to update these figures to include the year 2000, since we do have data available on overall crime rates, but when you need to do a breakdown of the various drug offences, it takes longer to get the data from the Canadian

Pour les infractions de possession et de trafic, c'est relativement facile parce que d'habitude on intercepte quelqu'un en possession d'une substance, et si on peut au moins prouver le trafic, on peut prouver la possession assez facilement. L'identité de l'individu fautif peut également varier. La gravité de l'infraction peut aussi influencer la décision du policier d'inscrire une infraction ou non. En fait, l'importation de tonnes de cocaïne a un tout autre poids que l'interception d'une petite quantité de cannabis.

Concernant la nature des ressources disponibles, au cours des années 90, il y a eu des compressions budgétaires. On attribue entre autres une baisse de la criminalité générale à la baisse des effectifs policiers. Certaines théories prétendent qu'il y aurait eu baisse de la criminalité parce qu'il y aurait eu moins de policiers ou de personnel judiciaire pour procéder aux arrestations. Les policiers hésitent à remplir une fiche quand ils savent qu'il n'y aura pas de suite à l'infraction.

Ce sont ces trois éléments qui éclairent l'enregistrement des statistiques criminelles. Il est vrai qu'on peut faire dire n'importe quoi aux statistiques, mais en même temps, en ayant ces éléments en tête, on peut comprendre que l'enregistrement des infractions, entre autres les infractions aux lois sur les drogues, varie selon certains éléments.

Je vais maintenant vous présenter quelques tableaux de données en matière d'infraction sur les drogues. Ces données sont tirées du Centre canadien de la statistique juridique, rattaché à Statistique Canada — par le Programme de déclaration uniforme de la criminalité qui regroupe tous les corps policiers au pays. Ces policiers fournissent aux CCSJ une liste de toutes les infractions et c'est entre autres par ce programme que j'ai eu accès aux données pour la possession, le trafic, l'importation-exportation, et la culture ou la fabrication de la drogue. Ce sont des données de type secondaire. Ce n'est pas moi qui les ai recueillies mais je les compare et je les analyse.

J'ouvre une parenthèse en disant que je me suis dépêché à vous faire parvenir un document. Il n'est pas parfait mais je voulais que vous ayez au moins un document papier devant vous. J'ai remplacé un tableau parce qu'il y avait une erreur de compilation. Avant de regarder les drogues, il faut regarder l'enregistrement de la criminalité en général parce que si la criminalité en général diminue, il est normal que les infractions sur les drogues suivent cette tendance.

Au Canada depuis 1974, il y a eu hausse du nombre d'infractions rapportées. En 1991, on atteint un sommet et depuis 1991, il y a une baisse de la criminalité enregistrée. On note cela au Canada et dans la plupart des pays industrialisés.

Différentes théories peuvent expliquer cette baisse, mais ce sont surtout les vols avec effraction qui ont diminué et on verra que les infractions liées aux drogues ont connu une histoire différente. Il faut se souvenir que la criminalité générale a diminué au cours des années 90.

Je m'excuse de ne pas avoir eu le temps de mettre les données à jour pour l'année 2000 parce que les données sont disponibles pour la criminalité en général, mais en séparant chaque infraction liée à la drogue, c'était plus long d'avoir les données du Centre



Centre for Justice Statistics. I promise, however, that I will send you this information as soon as it is available.

Let us look now at the number of drug-related activities for all substances and all offences. The number of drug offences varies from year to year. Between 1981 and 1983, there was a significant drop, which is probably related to the coming into force of the Canadian Charter of Rights and Freedoms, which restricted the search-and-seizure powers of the police.

The table shows that the annual number of drug offences has been on the increase since 1990. The figures for the year 2000 are 9 per cent higher than those for 1999. Some 88,000 offences are reported every year by the police. But there is an increase in the level of police activity around drugs.

The next table compares drug offences with offences under the Criminal Code as a whole. As we know, overall crime rates declined during the 1990s, and drug-related offences increased. In 1974, drug offences accounted for 4 per cent of all offences under the Criminal Code. There was quite a substantial drop from 1981 to 1983 when, as I already mentioned, the Charter came into being. The number stabilized during the 1980s, decreased in the late 1980s and began rising sharply as of the early 1990s. If we extrapolated the numbers for the year 2000, the increase would continue.

In 1974, drug-related offences accounted for 4 per cent of all offences, while in 1991, they accounted for 2 per cent, and that will probably rise to over 3.5 per cent in the year 2000. On the one hand, we have a drop in overall crime rates, and on the other, we have an increase in the proportion of drug offences. So the trends go in opposite directions.

The fact that an offence under the drug laws is registered by police does not mean that charges are laid. The courts have a limited capacity. Just because the police in Canada say that they register all cannabis possession offences and all offences under the drug laws does not mean that these reported offences will automatically be processed and that they will result in charges being laid.

This table shows figures for the period from 1974 to 1991. In 1991, something happened, and that year can be seen as a turning point in all the tables. Some 75 per cent of all reported offences led to charges. Perhaps you will want to explore this during the question period. There are various reasons why an offence may or may not be prosecuted.

Since 1991, the percentage of offences resulting in charges has declined, and beginning in 1997, fewer than 75 per cent of reported offences led to the laying of charges.

It is worth noting that the rate at which charges are laid went down mainly beginning in the early 1990s. Given that the number of reported offences increased over that period, the number of

canadien de la statistique juridique. Je m'engage toutefois à fournir ces données lorsqu'elles seront disponibles.

Passons maintenant au nombre d'affaires liées à la drogue qui inclut toutes les substances et toutes les infractions. Je ne les ai pas séparées par classes. On remarque qu'annuellement les infractions sur les drogues varient. De 1981 à 1983, on note une importante baisse qui serait liée à l'entrée en vigueur de la Charte canadienne des droits et libertés qui a restreint les pouvoirs de fouille et de perquisition des policiers.

On voit que le nombre annuel d'infractions liées aux drogues est en augmentation depuis 1990. En 2000, comparativement à 1999, il y a eu une hausse de 9 p. 100. On en arrive à quelque 88 000 infractions rapportées annuellement par les policiers. Il existe quand même une hausse des activités policières en matière de drogue.

Le prochain tableau illustre les infractions liées à la drogue par rapport au total des infractions au Code criminel. On se souvient qu'au cours des années 90, le taux de criminalité en général a baissé et le nombre d'infractions liées à la drogue a augmenté. En 1974, les infractions liées à la drogue représentaient 4 p. 100 du total des infractions au Code criminel. Il y a eu une baisse assez importante et on reconnaît encore, de 1981 à 1983, l'entrée en vigueur de la Charte. Il y a stabilisation dans les années 80, diminution à la fin des années 80 et une forte hausse est enregistrée depuis le début des années 90. Si on extrapolait cela pour 2000, la hausse se poursuivrait.

En 1974 les infractions liées à la drogue représentaient 4 p. 100 du total, en 1991 elles représentaient 2 p. 100, et probablement qu'en 2000, elles représenteraient au-delà de 3.5 p. 100 du total d'infractions. D'un côté, on voit une baisse de la criminalité générale, et d'un autre côté, on constate une hausse du pourcentage d'infractions liées à la drogue par rapport au total d'infractions. On peut voir qu'il y a un mouvement inverse.

Ce n'est pas parce qu'une infraction aux lois sur les drogues est enregistrée par les policiers qu'il y aura une mise en accusation. Les tribunaux ont un pouvoir limité de traitement. Ce n'est pas parce que les policiers du Canada disent qu'ils enregistrent toutes les infractions de possession de cannabis et toutes les infractions aux lois sur les drogues qu'elles sont automatiquement traitées et qu'elles résultent en des mises en accusation.

Ce tableau indique des données de 1974 à 1991. En 1991, quelque chose s'est produit et on peut voir sur tous les tableaux que c'était un point tournant. Environ 75 p. 100 de toutes les infractions rapportées se traduisaient par des mises en accusation. Peut-être chercherez-vous à en savoir davantage durant la période des questions. Il y a différentes raisons qui indiquent pourquoi une infraction est poursuivie ou non.

On note que depuis 1991, le pourcentage d'infractions qui se traduit par des mises en accusation est à la baisse et, à partir de 1997, moins de 75 p. 100 des infractions rapportées se traduisent par des mises en accusation.

Il faut que se souvenir que le taux de mises en accusation a surtout diminué au cours des années 1990. Et si on se souvient que le nombre d'infractions rapportées a augmenté au cours des

drug-related cases that come before the courts has remained relatively constant.

In the next table, I have taken the total of all drug-related offences and done a breakdown by type of substance. When we talk about drugs, we lump together a variety of very different substances. Since your committee has a mandate to focus on cannabis, it was important for me to make distinctions among the various substances. It is clear that a high percentage of drug offences still involve cannabis.

I would just like to take a moment to mention that the earlier tables covered the period from 1974 to 1999. The rest of the tables begin only in 1977 because the statistics were compiled differently before that year. It was not always possible to identify whether the offence involved cannabis, cocaine or another substance. Since an analysis was not possible, these tables deal only with the years 1977 to 1999.

To come back to cannabis, we see that 90 per cent of all drug offences involved cannabis in the 1970s, and that that figure dropped to 60 per cent in the early 1990s. The situation is fairly stable after that time, ranging from 70 per cent to 72 per cent.

The second-highest number of offences, represented by the blue line, involve cocaine. There was a strong increase in the 1980s and then a relative decrease beginning in the early 1990s. Cocaine-related offences still account for a considerable proportion of all drug offences. The category "other drugs" is a miscellaneous category that includes all substances other than heroin, cocaine and cannabis. So a number of substances are covered there.

Much research remains to be done in that category, since, as we saw this morning, Ecstasy and some synthetic drugs are now being used more widely and are leading to more seizures and arrests. So this "other drugs" category contains some surprises or might at least be revealing if the statistics were analyzed. That is one of the next sections of my thesis. About 10 per cent of all reported offences fall into that category.

Heroin, the small black dot at the bottom of the table, accounts for 2 per cent of all drug offences. The data on heroin for the year 2000, which are not included in my tables, show that this is the only family of substances in which there has been a reduction.

One theory is that since the introduction of the harm reduction program, there has been an effort to reach intravenous drug users. My impression is that police officers definitely have a different attitude regarding these users, but that remains to be confirmed.

In the next table, I once again took the total number of drug offences, but this time I sorted it by type of offence. Once again,

années 1990, on en arrive à un nombre relativement constant d'affaires liées aux drogues qui sont traitées par les tribunaux.

Au prochain tableau, j'ai pris le total de toutes les infractions liées aux drogues et je les ai triées par types de substances. Parce que quand on parle de drogue, on met dans le même ensemble un tas de substances très différentes. Votre comité a comme mandat spécial d'analyser les affaires liées au cannabis; c'est donc important pour moi de les distinguer. Ce qu'on peut voir, c'est qu'une forte proportion des affaires liées à la drogue sont encore des affaires liées au cannabis.

J'ouvre une parenthèse pour mentionner que les tableaux précédents couvraient la période de 1974 à 1999. À partir de maintenant, il couvrent seulement la période de 1977 à 1999, parce qu'avant cette période, les infractions étaient compilées différemment. Ce n'était pas toujours possible d'extraire le type d'infractions liées au cannabis, à la cocaïne et aux autres substances. Ce n'était pas possible d'analyser les infractions, et c'est pour cela qu'à partir de maintenant, nous traiterons exclusivement des années 1977 à 1999.

Pour revenir au cannabis, on constate que de 90 p. 100 dans les années 70, cela a baissé à 60 p. 100 au début des années 90. On note une certaine stabilité par la suite, c'est-à-dire que 70 p. 100 à 72 p. 100 de toutes les infractions sont des infractions reliées au cannabis.

On voit que la deuxième substance la plus comptabilisée, indiquée par la ligne bleue, sont les affaires liées à la cocaïne. Il y a eu une forte croissance au cours des années 80 et, depuis les années 90, il y a une baisse de ces affaires face au total de toutes les infractions liées à la drogue. Elles sont quand même considérables. La catégorie « autres drogues » est un espèce de fourre-tout au niveau des statistiques parce qu'on y inclut toutes les substances autre que l'héroïne, la cocaïne et le cannabis. Cela regroupe donc plusieurs substances.

Il y a beaucoup de recherche à faire à l'intérieur de cette catégorie car on a vu ce matin que l'Ecstasy ou certaines substances chimiques connaissent un niveau d'usage plus important et qu'elles occasionnent un plus grand nombre de saisies et d'arrestations. On peut donc penser que cet ensemble appelé « autres drogues » renferme des surprises ou à tous le moins serait source de découvertes si on se mettait à fouiller. C'est un des prochains volets de ma thèse. Cela représente autour de 10 p. 100 de toutes les substances enregistrées au niveau des infractions.

L'héroïne, qui est notre petit point noir au bas du tableau, cela représente 2 p. 100 de toutes les infractions de drogues. Les données sur l'héroïne, en 2000, qui ne sont pas incluses dans mes tableaux, indiquent que c'est la seule famille de substances où il y a eu une baisse.

Une hypothèse voudrait que, depuis l'avènement du programme de réduction des méfaits, on veuille rejoindre les usagers de drogue par voie intraveineuse. J'ai l'impression que les policiers ont sûrement une attitude différente vis-à-vis ces usagers, mais ce serait à confirmer.

Au prochain tableau, j'ai repris mon total des infractions aux lois sur les drogues, mais je l'ai trié cette fois par types



we see that possession is the main offence of all drug-related offences.

At the end of the 1970s, the figure was around 80 per cent. There was a drop during the 1980s, to about 58 per cent. At that time, the police seemed to focus more on trafficking offences. There might not necessarily have been more trafficking going on and less possession. Given the inverse relation between the two, we might assume that in the 1980s, police officers were targeting more the traffickers or the people who sold drugs, rather than those who possessed drugs.

Subsequently, after 1991, we see a drop, and a levelling off as regards possession offences. They still accounted for about 60 per cent of the total number of offences. Trafficking offences dropped to 25 per cent of the total.

I would invite you to look at the small black dots which represent growing offences. In the time that you have been hearing from drug experts, you must have heard that since the 1990s, growing cannabis in Canada has been a flourishing industry. Quebec Gold and products from British Columbia are quite fashionable.

This is a growing industry, which is reflected in the increased number of offences related to growing cannabis. What percentage of the overall market does this represent? It would be interesting to find that out. In all regions, there are more and more stores specialized in selling hydroponic equipment. This is not necessarily to grow tomatoes. If there are two such stores in Saint-Jovite, and if there are relatively few growers of hydroponic vegetables and herbs in the region, this probably points to something else. This is one of a number of indicators of cannabis production. So there has been a fairly significant increase in cannabis-growing offences over the 1990s.

I have a table on offences related to cannabis possession. It might be thought that the relatively low cannabis possession rate is not that serious. The number of cannabis possession offences compared to the total number of drug-related offences was approximately 75 per cent of the total in the 70s. This percentage dropped to 38 per cent in 1991.

Since 1991, once again, we have seen an increase, and this levelled off to 50 per cent around 1995. So if I may summarize this table in one sentence, I would say that half of the drug-related offences involved cannabis possession. That is relatively significant in my view.

I wanted to sketch a picture of drug repression activities in Canada. Secondly, I wanted to see whether the federal legislation was enforced in a similar fashion in the various provinces.

In order to do this, I obtained data for each province. Drug laws are a federal responsibility. Law enforcement is a provincial

d'infractions. On constate, encore une fois, que la possession est la principale infraction parmi les infractions aux lois sur les drogues.

À la fin des années 70, on en était autour de 80 p. 100. Il y a eu une baisse au cours des années 80, où on en était à environ 58 p. 100. Ce sont les infractions de trafic qui semblaient être la cible davantage privilégiée des policiers. On peut penser qu'il n'y avait pas nécessairement plus de trafic et moins de possession. On peut penser, dans la relation inverse entre les deux, que les policiers, au cours des années 80, avaient davantage comme objectif de cibler les trafiquants ou les gens qui vendaient la drogue plutôt que les gens qui en possédaient.

Par la suite, après 1991, on remarque qu'il y a une hausse et une stabilité au niveau de la possession. Cela représente toujours autour de 60 p. 100 du total des infractions. Le trafic a baissé à 25 p. 100 du total.

Je vous invite à regarder les petits points noirs qui sont les infractions de culture. Depuis le temps que vous entendez des spécialistes en matière de drogue, vous savez que la culture du cannabis au Canada, depuis les années 90, est une industrie florissante. Le Québec Gold et les produits de la Colombie-Britannique sont passablement en vogue.

C'est une industrie en pleine expansion. Cela se traduit par une hausse du nombre d'infractions rapportées liées à la culture. Quelle en serait la proportion du marché global? Il serait intéressant de le voir. On note que dans toutes les régions, de plus en plus de magasins se spécialisent dans la vente de matériel hydroponique. Ce n'est pas nécessairement pour faire pousser des tomates. Si Saint-Jovite compte deux de ces magasins, et que les adeptes de culture hydroponique de légumes et fines herbes se font relativement rare dans cette région, cela peut probablement indiquer quelque chose. C'est un autre indicateur, entre autres, en matière de cannabis. On note donc une augmentation assez importante des infractions liées à la culture au cours des années 90.

J'ai un tableau sur les infractions liées à la possession du cannabis. On peut penser que le taux de possession relativement faible du cannabis n'est pas si grave que cela. Le nombre d'infractions liées à la possession due cannabis par rapport au total de toutes les infractions liées à la drogue représentaient environ 75 p. 100 du total dans les années 70 et cette proportion a baissé jusqu'à 38 p. 100 en 1991.

Depuis 1991, encore une fois, on note une hausse et, autour de 1995, cela se stabilise à 50 p. 100. Donc, si je peux résumer ce tableau en une phrase, la moitié des infractions liées à la drogue sont des infractions reliées à la possession du cannabis. C'est relativement considérable à mes yeux.

J'ai voulu tracer le portrait de la répression en matière de drogues au Canada. Ensuite, j'ai cherché à voir si la loi fédérale était appliquée de façon similaire d'une province à l'autre au Canada.

Pour ce faire, je me suis procuré les données relatives à chaque province. Les législations sur les drogues sont de responsabilité

responsibility of the Ministries of Justice and Public Security in each province. It is up to them to enforce the federal law.

I converted the absolute numbers, because sometimes they reveal the scope of the phenomenon. This does not work that well when we try to compare different populations, because there is no doubt that Ontario, whose population is larger than that of the other provinces, will definitely have a greater number of offences.

Using information from the Canadian Centre for Justice Statistics once again, I took the rates per 100,000 inhabitants. These figures allow us to compare offences within different populations and also to take population growth into account, because the population of Canada is growing every year. It is therefore reasonable that the number of offences reported tends to increase as well, but we do not always know the extent of the phenomenon. The rate per 100,000 inhabitants enables us to make this calculation.

For comparison purposes, I have shown the annual figures as a single average for the period. I reviewed a 22-year period. It becomes difficult to compare three provinces over 22 years. I used annual averages for the 22 years to try to determine whether there were any differences in the area of law enforcement. My question remains: is the act enforced uniformly throughout the country?

We see the rate of offences under the drug legislation per 100,000 inhabitants. In the middle, the wider blue line shows the Canadian average. Earlier, I presented the annual number of offences, which varies between 50,000 and 80,000. We now have the same indicator presented as an offence rate per 100,000 inhabitants. We find that if we take population growth into account, the rate of offences involving substances and all offences together was 300 at the end of the 1970s. The rate dropped to 200 offences and then increased to 260 offences per 100,000 inhabitants. There was an increase at the end of the 1990s. I showed the same rate for the three provinces. So we can see that there has been an increase in Quebec, which is shown as the small pink square on the chart. Over the 1970s and 80s, Quebec was significantly below the Canadian average, but the rate became the same as that of the other provinces and actually exceeded the Ontario rate. Proportionately, more drug-related offences are now reported in Quebec than in Ontario. This was not the case formerly, when the Ontario rate was almost three times higher than the Quebec rate. The Ontario rate is quite representative of the Canadian trend, because Ontario accounts for 37 per cent of the population of Canada. The Canadian rate and the Ontario rate tend to be relatively similar. The Quebec rate reflects approximately 25 per cent of the population of Canada. We see a rate of 400 or more drug-related offences in British Columbia. This is much higher than the rate in other provinces. As a result, the Canadian average falls somewhere in the middle. British Columbia accounts for about 13 per cent of the population of Canada, and its figures increase the Canadian average.

fédérale. L'application de la loi relève des provinces, des ministères de la Justice et de la Sécurité publique de chaque province. Ils sont chargés d'appliquer la loi fédérale.

J'ai converti les nombres absolus, parce que ces nombres témoignent de l'ampleur d'un phénomène. Lorsqu'on veut comparer des populations différentes, cela devient un peu désuet parce qu'il est certain que l'Ontario, qui possède une population plus importante que les autres provinces, va certainement compter un nombre supérieur d'infractions.

J'ai pris, toujours à l'aide des statistiques du Centre canadien de la statistique juridique, les taux par 100 000 habitants. Cela nous permet de comparer les infractions au sein de populations différentes et aussi de tenir compte de la croissance de la population, parce que la population canadienne croît d'année en année. Il est donc normal que le nombre d'infractions rapportées ait tendance à croître aussi, mais on ne sait pas toujours dans quelle mesure ceci se produit. Le taux par 100 000 habitants nous permet de le calculer.

Pour les fins de comparaison, j'ai indiqué les chiffres annuels en une seule moyenne pour la période. J'étudie une période de 22 ans. Cela devient difficile de comparer trois provinces sur une période de 22 ans. J'ai fait des moyennes annuelles pour les 22 années pour tenter de déterminer s'il y avait des différences au niveau de l'application de la loi. Ma question demeure: l'application de la loi est-elle uniforme au pays?

On voit le taux par 100 000 habitants d'infractions aux lois sur les drogues. Au milieu, la ligne bleue plus épaisse représente la moyenne canadienne. Précédemment, je vous ai présenté le nombre d'infractions annuel, qui varie entre 50 000 et 80 000. On a maintenant ce même indicateur sous un taux d'infractions par 100 000 habitants. On constate qu'en tenant compte de la croissance de la population, le taux d'infractions liées aux substances et de toutes les infractions rassemblées est de 300 infractions à la fin des années 70. Le taux a baissé jusqu'à 200 infractions et remonte à 260 infractions par 100 000 habitants. À la fin des années 1990, il y a une hausse. J'ai indiqué ce même taux pour les trois provinces. On peut donc voir que le Québec, représenté par le petit carré rose, est en hausse. Le Québec était largement inférieur à la moyenne canadienne au cours des années 1970 et au cours des années 1980, mais ce taux a rejoint les taux des autres provinces et a même dépassé celui de l'Ontario. Proportionnellement, on rapporte maintenant plus d'infractions liées à la drogue au Québec qu'en Ontario. Avant, ce qui n'était pas le cas, le taux ontarien était presque trois fois supérieur au taux québécois. Le taux ontarien représente assez bien la tendance canadienne, parce que l'Ontario représente 37 p. 100 de la population canadienne. Le taux canadien et le taux ontarien ont tendance à être relativement semblables. Le taux québécois représente environ 25 p. 100 de la population canadienne. On voit en Colombie-Britannique un taux de 400 et plus d'infractions aux lois sur les drogues. C'est donc largement plus considérable que dans les autres provinces. C'est ce qui fait que la moyenne canadienne se situe au milieu. La Colombie-Britannique représente environ 13 p. 100 de la population canadienne et ce pourcentage fait monter la moyenne canadienne.



Police practices in British Columbia are different, but there may be more cannabis there as well. We cannot rely solely on the number of offences reported to estimate the size of the drug phenomenon within a province.

I have tried to simplify things by using an average of the annual rates. The left-hand column shows the average rate for all illegal drugs in Canada. Earlier, we saw in table 2 that the Canadian average, shown by the blue line, is between 200 and 300 offences. The average rate of drug-related offences is 235 per 100,000 inhabitants. We see that the majority of these offences, 177.8, are related to cannabis. This followed by cocaine, heroin and the other drugs. These are average rates. I have shown in red and blue the rates that are different from the Canadian average.

In Quebec the rate is average. The previous table shows that Quebec is close to the Canadian rate. Over a 22-year period, cannabis-related offences in Quebec were only half of the Canadian rate. Repression focused more on cocaine where the overall rate is 144.9. When all substances are taken into account, our rate is much lower than the Canadian one. Over the years, Quebec has been getting closer and closer to the Canadian average.

Ontario is pretty close to the Canadian average. In British Columbia, however, the rates are higher than the Canadian average, that is twice as high for all drugs combined, 429 offences as opposed to 234. Once again, we can see that the cannabis-related offences come first. Cocaine is also more important in British Columbia than in the rest of Canada and heroin accounts for 15.8 per cent of the Canadian average. In other words, the 3.8 per cent rate for Canada compares to a 15.8 per cent offence rate in British Columbia. There is obviously a greater presence of heroin, as is confirmed by the facts, particularly in Vancouver.

In the next table, I took the annual rate and calculated an average which was then broken down according to the substance. We can see that in Canada, cannabis accounts for approximately three quarters, namely 73.5 per cent of all drug-related offences, cocaine 13.1 per cent, other drugs 6.5 per cent and heroin 1.7 per cent.

When we compare this breakdown with the situation in Quebec, we can see that Quebec shows a smaller number of cannabis-related offences, namely six out of 10 as compared to 73.5 per cent in Canada. We also see that in Quebec 23.4 per cent of the offences were related to cocaine, which is far above the Canadian average. This is almost twice as high with respect to the other drugs as well. It is supposedly due to the fact that in Quebec the production and consumption rate of PCP is higher than in the rest of Canada, particularly in the Quebec City area, and it is controlled to a large extent by organized crime. The subject is documented. As far as the heroin level is concerned, the situation is quite similar. Ontario is pretty much in keeping with the Canadian trend. As for British Columbia, it is important to note that there are variations where other drugs are relatively

Il y a des pratiques policières qui sont différentes en Colombie-Britannique, mais on y trouve peut-être une plus grande présence du cannabis. On ne peut pas strictement se fier au nombre d'infractions rapportées pour estimer le phénomène de la drogue au sein d'une province.

J'ai essayé simplifier les choses en faisant une moyenne des taux annuels. La colonne de gauche représente le taux moyen de toutes les drogues illicites au Canada. Précédemment, on a vu au tableau deux que la moyenne canadienne, représenté par la ligne bleue, est entre 200 et 300 infractions. Le taux moyen des infractions liées à toutes les drogues est de 235 infractions par 100 000 habitants. On voit que la majorité de ces infractions sont liées au cannabis, soit 177,8. Suivent la cocaïne, l'héroïne et les autres drogues. Ce sont des taux moyens. J'ai indiqué en rouge et en bleu les taux qui se démarquent de cette tendance canadienne.

Au Québec, on rapporte un taux en moyenne. On peut voir au tableau précédent que le Québec rejoint le taux du Canada. Sur la période de 22 ans, on notait proportionnellement deux fois moins d'infractions liées au cannabis au Québec qu'au Canada. On concentrait davantage la répression vers la cocaïne, et le taux global est de 144,9. Si on regarde toutes les substances, on a un taux largement inférieur au taux canadien. On voit qu'avec les années, le Québec se rapproche de plus en plus de la moyenne canadienne.

L'Ontario se rapproche passablement de la moyenne canadienne. Toutefois, en Colombie-Britannique on peut voir qu'il existe des taux supérieurs à la moyenne canadienne, soit le double pour le total de toutes drogues, 429 infractions contre 234. On peut voir qu'encore une fois, c'est la proportion d'infractions liées au cannabis qui domine. La cocaïne y est aussi plus importante que dans le reste du Canada, et l'héroïne représente 15,8 p. 100 de la moyenne canadienne. Donc, contre 3,8 p. 100 au Canada, on a 15,8 p. 100 d'infractions en Colombie-Britannique. On peut voir qu'il y a une plus importante présence de l'héroïne, et cela se confirme dans les faits, surtout à Vancouver.

Au prochain tableau, j'ai repris le taux annuel et l'ai ramené à une moyenne et trié par type de substance. On peut voir qu'au Canada, le cannabis représente les trois quarts environ, soit 73,5 p. 100 de toutes les infractions liées à la drogue, la cocaïne représente 13,1 p. 100, les autres drogues 6,5 p. 100, et l'héroïne, 1,7 p. 100.

Si on regarde cette proportion en fonction de chaque substance au Québec, on se rend compte que le Québec démontre une présence moindre dans les infractions rapportées liées au cannabis. Six infractions sur 10 étaient liées au cannabis comparativement à 73,5 p. 100 au Canada. On peut aussi voir qu'au Québec, 23,4 p. 100 des infractions étaient liées à la cocaïne, ce qui est de beaucoup supérieur à la moyenne canadienne. C'est presque le double en ce qui a trait aux autres drogues aussi. Cela serait dû au fait qu'au Québec, le taux de production et de consommation du PCP est supérieur au reste du Canada, surtout dans la région de la ville de Québec, et c'est contrôlé en bonne partie par le crime organisé. Il y a de la documentation qui précise cela. Au niveau de l'héroïne, c'est sensiblement similaire. L'Ontario se rapproche passablement à la tendance canadienne. Pour ce qui est de la

insignificant, that is 3.6 per cent of the total, but heroin accounts for 3.7 per cent of the total number of drug offences, compared to 1.7 per cent in Canada as a whole. The presence of heroin is clearly confirmed here as well.

In table three, we look at the same data. Once again, the annual rate and the average are for a 22-year period, but in relation to each kind of offence. In Canada, almost seven out of 10 offences are for drug possession. A quarter of the offences, that is 26.3 per cent, are related to trafficking. Importing and growing are relatively minor. As far as growing is concerned, we can see that there was an increase starting in the 1990s, it now accounts for 12 per cent. This is something that is shown in the 22-year average. We can see that growing was fairly minor compared to the present situation.

At the bottom of the document, for your information, I included a column and a line indicating the rate of cannabis possession offences out of the total number. On the average, 56 per cent of the drug offences in Canada were related to the possession of cannabis.

In Quebec, we can see that this figure for possession is not as high as elsewhere in Canada. Repression focuses more on trafficking, to the rate of 37.1 per cent compared to 26.3 per cent for Canada. There are twice as many cases of importing. If we look at all the offences, there are proportionately more trafficking and importing offences in Quebec than elsewhere in Canada. As for possession of cannabis alone, the rate is of 17.2 per cent of the total and all average offences over 22 years, compared to a 56 per cent rate in Canada. Proportionately, it is not as significant.

Lastly, in British Columbia, it can be seen that the figures for trafficking and importing are lower than average. Cultivation is slightly higher and these figures are more in keeping with the Canadian trend.

Let me now explain each of the columns of a table I put together. I have attempted to determine the number of people charged with possession of cannabis as opposed to the number of people who say that they have consumed cannabis, in order to measure the effectiveness of the Drugs Act. With official data, I calculated the population of 15 years and older for Canada, Quebec, Ontario and British Columbia. The figures are shown in the first column.

I then used the data from the national Canada health survey of 1994, where it is noted that in Canada 7.4 per cent of Canadians 15 and older admitted to consuming cannabis at least once in the year.

This survey shows the same percentage for the provinces, and in Quebec the figure is 8.6 per cent, in British Columbia 1.6 per cent and Ontario 5.1 per cent.

Colombie-Britannique, il est important de voir qu'il y a des variations où les autres drogues sont relativement peu importantes, soit 3,6 p. 100 du total, mais l'héroïne représente 3,7 p. 100 du total des infractions liées à la drogue, comparativement à 1,7 p. 100 au Canada dans son ensemble. On peut voir que la présence de l'héroïne se confirme ici également.

Au tableau trois, on reprend les mêmes données. Encore une fois, le taux annuel et la moyenne s'étendent sur 22 ans, mais en fonction de chaque type d'infraction. Au Canada, presque sept infractions sur dix sont liées à la possession de la drogue. Un quart des infractions, soit 26,3 p. 100, sont liées au trafic. L'importation et la culture sont relativement peu importantes. Au niveau de la culture, on voit qu'il y a eu une augmentation à partir des années 90, cela représente maintenant 12 p. 100. C'est ce que la moyenne sur 22 ans ne nous permet pas de voir. Enfin, on peut voir que la culture était relativement peu importante comparativement à ce qu'elle est aujourd'hui.

Au bas du document, à titre informatif, j'ai mis une colonne et une ligne pour indiquer le taux de possession de cannabis sur le total des infractions. En moyenne, 56 p. 100 des infractions liées à la drogue au Canada étaient des infractions liées à la possession du cannabis.

Au Québec, on voit que l'importance de la possession est moins grande qu'ailleurs au Canada. On concentre donc davantage la répression vers le trafic, dans une proportion de 37,1 p. 100, comparativement à 26,3 pour le Canada. Il y a deux fois plus d'importation. Si on regarde le total de toutes les infractions, il y a proportionnellement plus de trafic et d'importation au Québec qu'ailleurs au Canada. En ce qui concerne uniquement la possession du cannabis, le taux est de 37,2 p. 100 du total de toutes les infractions en moyenne sur les 22 ans, comparativement au taux de 56 p. 100 au Canada. Proportionnellement, c'est moins important.

Finalement, en Colombie-Britannique, on se rend compte que le trafic et l'importation sont moins importants en moyenne. La culture y est un peu plus importante, et ces chiffres s'éloignent moins de la tendance canadienne.

Je vous explique maintenant, colonne par colonne, un tableau maison que j'ai concocté. J'ai tenté de déterminer le nombre de personnes accusées de possession de cannabis contre celui des gens qui disent avoir consommé du cannabis, afin de mesurer l'efficacité de la Loi sur les drogues. Avec des données officielles, j'ai calculé la population des 15 ans et plus pour le Canada, le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique. Les nombres figurent à la première colonne.

J'ai ensuite utilisé les données de l'enquête pancanadienne de 1994 sur la santé, où on découvre qu'au Canada 7,4 p. 100 des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont avoué avoir consommé du cannabis au moins une fois dans l'année.

Ce sondage fait ressortir le même pourcentage pour les provinces, et on se rend compte qu'au Québec, le pourcentage s'élève à 8,6 p. 100, en Colombie-Britannique à 11,6 p. 100, et en Ontario à 5,1 p. 100.



I applied this percentage to the population of 15 and older and that is what is shown in the middle column. The individuals who admitted to consuming cannabis at least once in the course of the previous year account for 7.4 per cent of 22 million Canadians. That is the potential number of cannabis consumers. The reference to at least once in the course of the year means that they are not regular consumers, that is one of the limits of this survey.

If someone is asked in a telephone call whether he or she has consumed cannabis at least once in the previous year, I am not sure whether the person will answer yes, even if it is true. In the circumstances, 7.4 per cent is quite a high proportion. It may be a bit higher, but we will stick to this data. In the fourth column, we have data that comes from the Canadian Centre for Legal Statistics indicating the number of people 15 years and older charged with possession of cannabis.

In the last column, we see the percentage of people who were charged, as opposed to the total number of persons who admitted to consuming; according to the sample this was 7.4 per cent. If we assume this survey to be reliable, we can make the appropriate transposition and the result would be that out of 100 Canadians admitting to the consumption of cannabis, only one person would be charged with possession of cannabis. We are not talking about arrest but merely charges.

In actual fact, it could be said that a person who consumes the substance once a day is guilty of the offence of possession every day. The percentage of 7.4 per cent relates to those who consume at least once in the course of a year but in actual fact, the cases of possession of cannabis would be higher than the number of 1,687,000 in Canada since this offence would normally have been committed several times.

This 1 per cent average for Canada is similar to the average for British Columbia. In the case of Quebec, the figure is only half of the Canadian average whereas in Ontario, it is 150 per cent higher or 1.5 per cent as compared to 1 per cent.

Let me now read a quotation from the Le Dain Commission in 1974:

The drawbacks resulting from the application of the law against the offence of mere possession outweigh the advantages. Because of the above-mentioned difficulties, this law is, of necessity, applied randomly and has an uneven impact on users, thus giving rise to a quite understandable feeling of injustice. Society cannot afford the personnel or the means required for a thorough application of the law against the offence of possession.

If that was true for the 1970s, it is probably also true today, and even more so. I would like to refer you to the percentages in the right column of the previous graph. When legislation only applies to 1.5 per cent of the population, its effectiveness is put into doubt.

Today, pot smokers are unimpressed with the strictness of the law. They wonder whether they should not stop smoking up because they may be accused of possession. Today, many

J'ai appliqué ce pourcentage à la population des 15 ans et plus et c'est ce qu'on retrouve à la colonne du milieu. Les individus qui ont avoué avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente représentent 7,4 p. 100 des 22 millions de Canadiens. C'est le nombre potentiel de consommateurs de cannabis. Et lorsqu'on dit une fois au moins dans l'année, cela n'en fait pas des consommateurs réguliers, et c'est une des limites de l'enquête.

Lorsqu'on demande à quelqu'un par téléphone s'ils ont consommé du cannabis au moins une fois dans l'année précédente, je ne suis pas sûr si la personne va dire oui, même si c'est vrai. Dans les faits, on peut voir que 7,4 p. 100 est tout de même une proportion assez élevée. C'est peut-être un peu plus élevé, mais on va se fier à ces données. À la quatrième colonne, on voit des données qui viennent du Centre canadien de la statistique juridique, et qui font état du nombre de personnes de 15 ans et plus accusées de possession de cannabis.

À la dernière colonne, on voit le pourcentage des personnes qui ont été accusées, non pas sur le total des personnes qui ont avoué avoir consommé, parce que l'échantillon nous indiquait 7,4 p. 100. Si on se fie à la validité de l'enquête, on peut transposer cela et on aurait quand même au Canada une personne sur 100 qui a avoué avoir consommé du cannabis et qui aurait été accusée de possession de cannabis. On ne parle pas d'arrestation, mais bien d'accusation.

Dans les faits, on peut penser que si une personne consomme une fois par jour elle commet, dans les faits, une infraction de possession à tous les jours. Le pourcentage de 7,4 p. 100 concerne ceux qui auraient consommé au moins une fois dans l'année, mais dans les faits, l'acte de possession de cannabis serait plus élevé que le nombre de 1 687 000, au Canada, parce que l'infraction aurait été commise plusieurs fois.

Cette moyenne de 1 p. 100 au Canada est semblable à celle de la Colombie-Britannique. On remarque qu'au Québec, cette proportion est de moitié moindre qu'au Canada dans son ensemble, mais qu'elle serait en Ontario 150 p. 100 plus élevée ou 1,5 p. 100 comparativement à 1 p. 100.

Je vous lis maintenant à une citation de la commission Le Dain en 1974:

Les inconvénients de l'application de la loi contre le délit de simple possession l'emporte sur les avantages. En raison des difficultés invoquées, cette loi est nécessairement appliquée un peu au hasard et frappe bien inégalement les usagers, suscitant un sentiment d'injustice bien compréhensible. La société ne peut s'offrir le personnel ni les méthodes pour appliquer résolument la loi contre le délit de simple possession.

Si c'était vrai dans les années 70, il y a de fortes chances que ce soit encore vrai aujourd'hui, sinon plus vrai encore. Je vous réfère au tableau précédent, aux pourcentages de la colonne de droite. Quand une loi s'applique à 1,5 p. 100 de la population, on peut douter de son effet de dissuasion.

Ceux qui consomment le cannabis aujourd'hui sont relativement peu impressionnés par la rigueur de la loi. Ils s'interrogent à savoir s'ils devraient se priver de consommer le cannabis parce

Canadians are allowed to smoke marijuana without necessarily being prosecuted.

I have summarized the preceding graphs on two slides. First, there was a decrease in the recorded crime rate in Canada in the 1990s, after it peaked in the 1970s and 1980s. So, as you can see, the recorded crime rate is falling.

The second point, however, is that drug offences recorded by the police in Canada decreased in the 1980s and picked up again in the 1990s, both in terms of absolute numbers and as a percentage of each slice of 100,000 citizens. The percentage of drug offences, which represented 4 per cent of total offences under the Criminal Code in 1977, fell to only 2 per cent of that total in 1991 and then climbed up to 3.4 per cent.

Third, although the number of drug offences increased in the 1990s — as indicated by the figures — to over 80,000 recorded offences, the rate of indictments in relation to those offences has steadily fallen each year since 1991. It stood at 57 per cent in 1999, compared to 81.3 per cent in 1977.

Fourth, the breakdown of drug offences recorded by the police in Canada from 1977 to 1999 is as follows: on average, 73.5 per cent of offences were related to cannabis, 13 per cent to cocaine, 7 per cent to other substances which need to be determined and 2 per cent to heroin. The remaining offences are related to restricted drugs and controlled substances. Until 1997, Canada had two laws dealing with drug use, but since 1977, there is only one. There has been no change in the recorded number of offences. The other drugs include all other substances excluding heroin, cocaine and cannabis.

The fifth point shows the total number of drug offences recorded by the police. On average, approximately 70 per cent were related to possession. In other words, five out of ten offences are related to possession; 26 per cent to trafficking, 1.6 per cent to importation and 3.7 per cent to cultivation.

In the 1990s, offences related to cultivation rose markedly and represented 12 per cent of all drug-related offences in 1999. This is why the number of recorded cultivation-related offences increased.

Point six shows that the number of offences related solely to possession of marijuana, which stood at 77 per cent of the total in 1977, fell proportionately to 38 per cent of all drug-related offences in 1991 and subsequently climbed to 50 per cent.

Despite the recommendation made by the Le Dain Commission in 1974, which was to abolish this offence, offences related to the possession of marijuana still represented half of all drug-related offences recorded by the police in Canada in 1999.

qu'ils vont être accusés de possession. Aujourd'hui, bon nombre de Canadiens peuvent fumer du cannabis sans nécessairement connaître de mesures judiciaires.

Je vous ai résumé en deux diapositives les tableaux précédents. D'abord, il s'agit d'une baisse de la criminalité enregistrée au Canada au cours des années 1990, après avoir connu une hausse au cours des années 1970 et 1980. On l'a vu, la criminalité enregistrée est en baisse.

Deuxièmement, à l'inverse, les infractions de drogue enregistrées par les corps policiers canadiens ont diminué au cours des années 1980, pour augmenter de nouveau au cours des années 1990, autant en nombre absolu qu'en taux par 100 000. Ainsi, le pourcentage des infractions liées à la drogue, qui comptait pour 4 p. 100 du total des infractions au Code criminel en 1977, a baissé jusqu'à 2 p. 100 de ce total en 1991, pour remonter à 3,4 p. 100.

Troisièmement, on peut noter que si le nombre des infractions aux lois sur les drogues a augmenté au cours des années 1990 — ce qu'on a vu — pour atteindre au-delà de 80 000 infractions rapportées, le taux de mises en accusation des infractions rapportées ne cesse de baisser sur une base annuelle depuis 1991, pour se situer à 57 p. 100 en 1999, comparativement à 81,3 p. 100 en 1977.

Quatrièmement, sur le total des infractions liées à la drogue enregistrées par les corps de police au pays, de 1977 à 1999, 73,5 p. 100 des infractions, en moyenne, concernent le cannabis, 13 p. 100 la cocaïne, 7 p. 100 les autres drogues dont il faudrait préciser la nature, et 2 p. 100 l'héroïne. Le reste est composé de drogues dont l'usage est restreint et de drogues contrôlées. Là aussi, jusqu'en 1997, il y avait deux lois qui se rapportaient à l'usage de la drogue, et maintenant, depuis 1997, il n'y en a qu'une. Au niveau de l'enregistrement des infractions, il n'y a pas eu de changement. Les autres drogues regroupent toutes les autres substances autres que l'héroïne, la cocaïne et le cannabis.

Le cinquième point fait état du total des infractions liées à la drogue enregistrées par les corps policiers. En moyenne, environ 70 p. 100 concernent la possession. C'est donc dire que cinq infractions sur dix sont des infractions liées à la possession; 26 p. 100 sont liées au trafic, 1,6 p. 100 à l'importation et 3,7 p. 100 à la culture.

Il faut noter que cette dernière infraction a connu une hausse considérable au cours des années 1990, pour constituer plus de 12 p. 100 du total en 1999. Ceci représente une hausse des infractions rapportées liées à la culture.

Le sixième point démontre que le nombre d'infractions liées à la possession du cannabis seulement, qui représentaient plus de 77 p. 100 du total en 1977, a diminué proportionnellement pour représenter 38 p. 100 des infractions en 1991 et remonter autour de 50 p. 100 par la suite.

Malgré la recommandation de la commission Le Dain qui suggérait l'abolition de cette infraction en 1974, les infractions liées à la possession du cannabis constituaient en 1999 encore la moitié de toutes les infractions liées à la drogue rapportées par les corps policiers au pays.



Lastly, the rate of drug offences per 100,000 citizens varied between 200 and 300 from 1977 to 1999. The rate fell in the 1980s and increased again in the 1990s, most markedly between 1995 and 2000 and even through till today.

To conclude, despite the existence of federal legislation, the law on drugs is not applied consistently in Canada from one province to the next. Further research is needed to determine whether this is due to the higher level of concentration of one substance or another within each province. It is something to look into. The inconsistency amongst provinces depends on the drug situation in each province and its cultural, demographic, geographic and social characteristics.

I would briefly like to add that the number of people between the ages of 15 to 24 fell during the 1990s. The population is aging. This may also explain the decrease in the recorded crime rate, because young people are heavier users and more visible. They do not have as much to lose if they smoke or sell drugs in public. We might therefore conclude that the increase in the average age of the population and the lower degree of attention given 15- to 24-year-olds may have helped to bring down the crime rate.

I would like to conclude by raising a few questions. Does the police have the necessary resources to fight drug offenders under Canada's drug legislation, and should it be a priority? You may guess that my answer is no. I believe that this morning, even the police admitted that they were not in a position to intercept all the drugs on the market.

Is drug use really a bad thing? This is the official line, but the average citizen holds generally relatively moderate views on the subject.

Studies have revealed that between 10 and 15 per cent of drug users have a drug problem or are addicted, but that most people do drugs on a moderate basis. Is the problem due to the fact that the law treats people differently? Based on my studies and several analyses, I believe that is the case.

Would it make sense to invest in drug rehabilitation programs? Marijuana possession represents half of all the offences committed under our law on drugs. If only one person out of 100 is caught and charged with possession of marijuana, this sheds doubt on the effectiveness of the law.

**The Chairman:** You have pinpointed the conclusions we reached after hearing from many witnesses. You have provided us with a very exact assessment of how the situation evolved over the last 25 years. This information will be very helpful to us. I would like to thank you for having accepted our invitation. Your presentation and your research will help us greatly. Indeed, it is quite interesting to see what the role of health care workers was from the moment prohibition was imposed and in the ensuing years on the national and international fronts. By the way, could you tell us what happened in 1991?

Finalement, le taux par 100 000 habitants des infractions aux lois sur les drogues a varié entre 200 et 300 entre 1977 et 1999, connaissant une baisse au cours des années 1980 et connaissant de nouveau une hausse dans les années 90, surtout concentrée entre 1995 et 2000 et même jusqu'à aujourd'hui.

En conclusion, même s'il y a une loi fédérale, il existe une variation dans l'application de la loi sur les drogues au Canada d'une province à l'autre. Il faudrait raffiner nos recherches pour essayer de distinguer si cela est dû à une présence davantage concentrée d'une substance ou de l'autre au sein de chaque province. C'est un des points à élaborer. La variation provinciale dépend de la situation du phénomène de la drogue dans chaque province, et donc des caractéristiques culturelles, démographiques, géographiques et sociales.

J'aimerais insérer ici une parenthèse. Le nombre de gens âgés de 15 à 24 ans a diminué au cours des années 1990. La population vieillit. C'est ce qui pourrait aussi expliquer une baisse de la criminalité enregistrée, parce que les populations plus jeunes consomment davantage et sont souvent plus visibles. Ils ont moins à perdre socialement en fumant ou en vendant de la drogue en public. On peut donc penser que la hausse de l'âge moyen et l'attention amoindrie portée aux 15-24 ans a pu contribuer à la baisse de la criminalité.

Quelques questions pour terminer. La police possède-t-elle les effectifs nécessaires pour réprimer les infractions aux lois sur les drogues au Canada, et est-ce une priorité? Vous devinez que ma réponse est non. Je pense que ce matin, les policiers eux-mêmes avouaient qu'ils ne peuvent pas nécessairement intercepter toute la drogue qui circule.

Le fléau réside-t-il réellement dans la consommation de drogue? C'est ce qui est habituellement véhiculé, et ce qui est en général relativement modéré au sein de la population en général.

Différentes études démontrent qu'entre 10 et 15 p. 100 des gens qui consomment de la drogue ont des problèmes d'abus ou de dépendance, mais que la majorité des gens consomment de façon modérée. Est-ce que le fléau réside dans l'application arbitraire de la loi envers les usagers? À la lumière de mes études et de plusieurs analyses, c'est le point de vue que j'ai adopté.

Serait-il pertinent d'investir dans les programmes de traitement en toxicomanie? La possession du cannabis représente la moitié de toutes les infractions commises aux lois sur les drogues. Si une personne sur 100 est interceptée et accusée de possession de cannabis, on peut douter de l'applicabilité de cette loi.

**Le président:** Vous avez cerné les constats auxquels nous sommes parvenus au fil des témoignages que nous avons entendus. Nous avons sous les yeux une évaluation très rigoureuse de l'évolution de la situation au cours des 25 dernières années. Pour nous, c'est très valable. Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. Votre présentation et vos travaux nous seront fort utiles. Il est d'ailleurs intéressant d'ailleurs de voir le rôle des intervenants du monde de la santé dans l'évolution de la prohibition dès ses premières heures, tant sur le plan international que national. Sur ce, j'aimerais savoir ce qui s'est passé en 1991?

**Mr. Dion:** There was a combination of several factors. We are impacted by what happens in the United States. In the 1980s, crack arrived on the American market and its use was extremely widespread. This was also due to the media. For instance, two basketball players died of cocaine overdoses at the end of the 1980s and their deaths made headlines. There was a movement to fight drugs. President Reagan and his wife declared war on cocaine. This happened at the same time as the fall of the Berlin Wall. Cynics said that because the United States did not have an enemy, they decided to fight a new cause, which was the war on drugs.

Since the events of September 11, America's goal has become to get rid of terrorists as well as those who produce heroin. This cause speaks to many people, so Americans are approving huge budgets because they are fighting for a moral cause. What happens in the United States influences Canada.

Something else happened in 1991. Hydroponic cultivation also changed the way the drug industry worked. It is possible that organized crime became more involved. Cocaine use dropped. Statistics show that in the 1980s more people did cocaine because work was very important for yuppies and they used cocaine as a means of improving their performance at work and also as a way to redefine themselves. Statistics show that in the 1990s cocaine use dropped. Statistics show that when the use of one type of drug subsides, people automatically do other drugs. So, on the one hand, more people started smoking pot and on the other, hydroponic cultivation developed new markets. Marijuana imports fell, but local markets sprang up. If you produce cannabis in Canada, you can ship to the other provinces. It is fairly easy to do this without getting caught.

Customs officers say that they frequently see cocaine shipments from the south to Canada and cannabis exported from Canada to the United States. If I were a cocaine exporter, I would not necessarily export to Canada, because the exchange rate is not so good. The cannabis market is no doubt chiefly aimed at the United States, and when the trucks come back, they could be transporting cocaine. Routes have been identified.

The year 1991 also coincided with budget cuts in various government organizations which led to a decrease in processing reported offences. There is something to note here. It is a combination of factors that is not yet clear to me. Statistics tell us that in 1991 the patterns of repression changed both for possession and for trafficking. Trafficking was more prevalent in the 1980s. There was less trafficking in the 1990s, possession and cultivation were up. Nineteen ninety-one was the beginning of a new period that should perhaps be more closely analyzed.

**M. Dion:** C'est la combinaison de plusieurs facteurs. Ce qui se passe aux États-Unis nous influence. Dans les années 80, nous avons vu l'apparition du crack aux États-Unis dont la consommation a pris des proportions épidémiques. Le traitement médiatique y a contribué. Par exemple, deux joueurs de basketball, morts d'une surdose de cocaïne à la fin des années 1980, ont fait les manchettes. Il y a eu mobilisation contre la drogue. Le président Reagan et sa femme ont déclaré que la cocaïne était un fléau qu'il fallait combattre. Ce mouvement coïncide avec la chute du mur de Berlin. Certains cyniques ont dit que, n'ayant plus d'ennemi, les États-Unis s'en sont trouvé un autre dans la lutte contre la drogue.

Depuis les événements du 11 septembre, les Américains ont à cœur la répression des terroristes de même que des grands producteurs d'héroïne. C'est une cause qui a du poids. On peut donc se voter des budgets considérables parce qu'il s'agit d'une cause morale à défendre. Ce qui se passe aux États-Unis vient nous rattraper.

L'année 1991 marque une autre époque. L'apparition de la culture hydroponique a également modifié les coutumes dans l'industrie de la drogue. Possiblement, une implication plus grande du crime organisé s'est systématisée. La présence de la cocaïne est moins importante. Dans les années 80, les statistiques indiquaient une consommation plus répandue de la cocaïne. Certaines personnes de la génération yuppie, pour lesquelles le rendement au travail était des plus importants, percevaient la cocaïne comme un outil de travail et aussi comme une façon de se recréer. Dans les années 90, les statistiques indiquent que le taux de consommation de la cocaïne a baissé. Selon les statistiques, quand une substance perd de l'importance, automatiquement les autres en prennent. Il y a eu un usage accru du cannabis d'un côté et, en même temps, un marché qui s'est développé avec la culture hydroponique. On a vu une baisse des importations de cannabis, mais le développement d'un marché local. Quand on produit du cannabis au Canada, on peut le passer d'une province à l'autre. C'est relativement facile de ne pas se faire prendre.

Les agents de douanes disent qu'il est fréquent de voir les échanges de cocaïne du sud vers le Canada et les exportations de cannabis du Canada vers les États-Unis. Si j'étais un exportateur de cocaïne, je n'exporterais pas nécessairement vers le Canada, parce que le taux de change est moins bon. Probablement que le marché du cannabis est surtout dirigé vers les États-Unis, et quand les camions reviennent, il est possible qu'ils transportent de la cocaïne. Des voies ont été identifiées.

L'année 1991 coïncide aussi avec des compressions budgétaires dans divers organismes gouvernementaux et, de ce fait, avec une baisse dans le traitement des infractions rapportées. On note quelque chose à ce niveau. C'est une conjugaison de facteurs que je n'ai pas encore clarifiée. Selon les statistiques, l'année 1991 marque un changement dans la répression autant sur le plan de la possession que sur celui du trafic. Le trafic prenait plus d'importance dans les années 80. Le trafic était à la baisse dans les années 90, la possession remontait et la culture aussi. L'année 1991 marque le début d'une nouvelle période qu'il faudrait peut-être analyser plus en profondeur.



**Senator Maheu:** Your second table shows that the total of offences for Quebec, with the other drugs, was almost twice the number in other provinces and almost double the Canadian average. Have you compiled any statistics about ecstasy, this fashionable drug that the FBI and Interpol consider as the drug of the future?

**Mr. Dion:** This drug contributes to the growth in the number of offences related to other drugs. When offences are registered, however, no particular mention is made of this drug. In a sampling of police files, we could see when the offences were possession-related. We could see what substances were involved in the file. Clearly, the declared rate of consumption of ecstasy has increased in the past years. This is why if we want to repress drugs coming from the south on one hand — because drug repression is traditionally aimed at cocaine, heroin and cannabis that grow in southern climates — the market may shift and synthetic drugs could be easily manufactured.

The solution does not lie in stressing the repression of these substances because locally, new substances may surface. These are merely rumours, but there are several recipes already waiting in case there were a shortage of heroin, cocaine or other substances.

These are chemical substances that involve greater risk, because we do not know how they are taken. People swallow these drugs and hope that they will not get an overdose. The risk is considerable. To stem a resurgence of this consumption, we could follow the example of the Netherlands. The State makes laboratories available to the young where they can test substances before taking them, so as to determine the amount of active ingredients that might be of varying strength. The procedure is fairly quick.

I worked on drug abuse with youth, and they take chemical substances like LSD, PCP or ecstasy without knowing what they are taking. If they are not very happy with their first try, they will try a double dose the next time to get a better effect. This is dangerous for them because there is no way to measure dosage. The dosage of cannabis can be measured by taking one puff at a time. This way of ingesting the drug is dangerous, and there might be harmful consequences for youth. Especially for them, because they often get their supplies from unknown sources. Older drug takers make sure that the dealer knows what he is selling. Young people buy the stuff in school basements and from unknown sources. There is a greater risk with this kind of a substance than with cannabis.

[English]

**Senator Banks:** Thank you for being here. You said that in Holland they are manufacturing some of the drugs that Senator Maheu was talking about in a controlled environment. Are they making them available in the same sort of under-the-table wink-wink nudge-nudge way they make cannabis available?

**Le sénateur Maheu:** Sur votre deuxième tableau, nous voyons que le total des infractions pour le Québec, avec les autres drogues, était presque deux fois plus élevé que les autres provinces et que la moyenne canadienne. Avez-vous compilé des statistiques sur l'ecstasy, cette drogue à la mode que le FBI et Interpol voient comme la drogue de l'avenir?

**M. Dion:** Cette drogue fait partie de la croissance des infractions reliées aux autres drogues. Elle n'est pas différenciée dans l'enregistrement des infractions. Dans un échantillonnage des dossiers policiers, on pourrait voir quand il y a une infraction pour possession de drogue. On pourrait voir dans le dossier quelles substances sont en cause. Il est clair que le taux de consommation avouée d'ecstasy a augmenté au cours des dernières années. C'est pour cela que si d'un côté on veut réprimer les drogues qui viennent du sud — parce que la répression en matière de drogues vise traditionnellement la cocaïne, l'héroïne et le cannabis qui sont cultivés dans les pays du sud — il est possible le marché changerait et que des drogues de synthèse pourraient facilement être fabriquées.

La solution n'est pas de mettre l'accent sur la répression de ces substances, parce que localement, de nouvelles substances pourraient voir le jour. Il s'agit de rumeurs seulement, mais plusieurs recettes sont déjà prêtes dans le cas où on manquerait d'héroïne, de cocaïne ou d'autres substances.

Ces substances sont chimiques et impliquent des risques accrus, car on ne connaît pas le mode d'absorption. On avale ces drogues en espérant qu'elles ne seront pas trop fortes. Les risques sont grands. Pour contrer la recrudescence de cette consommation, on pourrait suivre l'exemple des Pays-Bas. Le pays met à la disposition des jeunes des laboratoires où ils peuvent tester les substances avant de les consommer, afin de connaître la proportion des agents actifs qui peuvent être plus ou moins forts. La procédure est assez rapide.

J'ai travaillé en toxicomanie avec les jeunes, et ils consomment des substances chimiques comme le LSD, le PCP ou l'ecstasy sans savoir ce qu'ils consomment. Si, la première fois qu'ils en prennent, ce n'est pas très bon, et bien la fois suivante, ils en prendront deux pour obtenir un effet d'une qualité supérieure. C'est là qu'ils sont à risque, parce qu'il n'y a pas moyen de doser. Dans le cas du cannabis, on peut prendre une bouffée à la fois et doser. Ce mode d'absorption est dangereux, et les conséquences peuvent s'avérer néfastes pour les jeunes. Surtout pour eux, parce que souvent, ils s'approvisionnent de sources inconnues. Quand on est plus vieux et qu'on consomme de la drogue, on s'assure que le revendeur connaît sa marchandise. Les jeunes achètent cela dans les sous-sols d'école et les sources sont inconnues. Le risque est plus grand avec ce genre de substance qu'avec le cannabis.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Je vous remercie de votre présence parmi nous aujourd'hui. Vous avez affirmé qu'en Hollande, on fabrique certaines drogues mentionnées par l'honorable sénateur Maheu en milieu contrôlé. Est-ce qu'on offre ces produits de la même façon que le cannabis, c'est-à-dire plutôt en cachette, sous le manteau?

**Mr. Dion:** No. I was in Amsterdam a few weeks ago. There are now shops in which magic mushrooms are sold. It is tolerated. With regard to Ecstasy is that there are laboratories that send people to bars to have the patrons in those bars test the pills or the capsules they provide.

**Senator Banks:** They do that to ensure that it is okay; is that what you mean?

**Mr. Dion:** Yes. It is harm reduction. They say, "We will not prevent you from taking it. If you want to take it, it is your business, but here is what is in it." When you take medicine that your doctor prescribes, you do not always know what is in it. The government of Holland recognizes that it happens and would like to limit the consequences.

**Senator Banks:** You undertook a very valuable exercise for us. You took a set of data and made many different comparisons that we will find useful. When you were talking about the infractions, are those charges laid or are they convictions?

**Mr. Dion:** They are arrests, which is the first step. The police arrest someone and then write a report. After that, they transmit that information to the prosecutor. I was referring to the proportion of charges. It is not 100 per cent.

**Senator Banks:** Are you saying it is not convictions?

**Mr. Dion:** Yes. Since 1997, it has been possible to decriminalize some charges. Therefore, the proportion of people accused has decreased steadily since that time. We would like to process those people who are arrested in another way than through the courts.

**Senator Banks:** I am not a statistician. You talked about the dichotomy between the fact that crime is going down and the percentage of drug-related crime is going up. I was thinking that that is a sort of a statistical inverse relationship. Theoretically, at least, if crime generally is going down, for example, and drug-related crime stayed exactly the same, then its percentage would increase. Is that right?

**Mr. Dion:** It would increase, but less so.

**Senator Banks:** It would increase as a percentage but the number of incidents may not be increasing.

**Mr. Dion:** Yes.

**Senator Banks:** I would like your comment on something the RCMP said to us this morning. You referred to the fact that we may have grown inured to seeing drugs down on St. Denis Street, for example. They said that it is everywhere and that every city has such a street. Whether it is right or wrong, the general impression seems to be that cannabis in particular is a less harmful drug than once was thought to be the case. Is that fact colouring the inhibition that young people in particular have with respect to using that drug?

**M. Dion:** Non. J'étais à Amsterdam il y a quelques semaines. On vend maintenant des champignons magiques ouvertement car la chose est tolérée. Pour ce qui est de l'Ecstasy, certains laboratoires envoient des représentants dans des bars afin d'offrir à leurs clients de faire l'essai de leurs comprimés ou de leurs capsules.

**Le sénateur Banks:** Ils se trouvent ainsi à vérifier l'innocuité de la drogue, c'est bien cela?

**M. Dion:** Oui, on réduit les préjudices. Les représentants disent qu'ils n'empêcheront pas les consommateurs de drogue d'en prendre mais qu'ils leur diront ce qu'ils vont consommer. Rappelons que lorsqu'on prend les médicaments prescrits par un médecin, on ne sait pas toujours ce qu'ils contiennent. Le gouvernement de la Hollande reconnaît que cela se produit et essaie donc d'en limiter les conséquences.

**Le sénateur Banks:** Le travail que vous avez effectué nous est très utile. À partir d'une série de données, vous avez établi diverses comparaisons qui nous seront certainement utiles. Par ailleurs, lorsque vous parlez d'infractions, s'agit-il d'accusations ou de condamnations?

**M. Dion:** Il s'agit d'arrestations, c'est-à-dire de la première étape. La police arrête quelqu'un puis rédige un rapport. Après, le dossier est transmis au procureur. Je me reportais donc à la proportion d'accusations. Ce n'est pas 100 p. 100 des infractions.

**Le sénateur Banks:** Vous dites que ce ne sont pas des condamnations?

**M. Dion:** Oui. Depuis 1997, on a dépénalisé certaines accusations. En conséquence, la proportion des accusés a diminué de façon constante. On préfère s'occuper du cas des personnes arrêtées autrement qu'en les traduisant devant les tribunaux.

**Le sénateur Banks:** Je ne suis pas statisticien. Vous avez parlé de la dichotomie entre la baisse de la criminalité et la hausse des crimes liés à la consommation de drogue. Statistiquement, je me disais que le rapport était inversé. Pour les besoins des calculs, si la criminalité connaît une baisse générale et que les crimes liés à la consommation de drogue demeurent au même niveau, alors le pourcentage de ces derniers va augmenter. C'est bien cela?

**M. Dion:** Oui, mais dans une proportion plus faible.

**Le sénateur Banks:** La criminalité liée à la consommation de la drogue augmenterait en pourcentage mais le nombre d'incidents, lui, pourrait ne pas augmenter.

**M. Dion:** Oui.

**Le sénateur Banks:** J'aimerais savoir ce que vous pensez de certains propos que nous a tenus la GRC ce matin. Vous avez mentionné le fait que nous sommes peut-être devenus habitués à voir consommer ou vendre de la drogue rue Saint-Denis, par exemple. La GRC nous a dit que c'est ainsi partout et que chaque ville a ce genre de rue. Que ce soit à tort ou à raison, en général, on estime maintenant que le cannabis en particulier est une drogue beaucoup moins nocive qu'on le pensait. Est-ce que cette perception rendrait les jeunes plus enclins à consommer cette drogue?



You mentioned research. I know the research you are dealing with is not specifically medical research. However, practically everyone who has spoken to the committee has suggested that, among other things, we need more research as to the medical facts about cannabis in particular. Do you agree with that or do you think that we know enough already? Do we know enough now to arrive at conclusions as to what we ought to do; or do we need more research?

**Mr. Dion:** People's perception towards the repression of drugs tends to be that they are becoming less afraid. In fact, many people now think it is legal to have less than 30 grams of cannabis. That is because in the new law there is a different category. Young people do not know the law, but they do know that the consequences are quite insignificant. For a first offence, they will be referred to a drug addiction centre or something.

Yes, people are less afraid of doing it publicly. People have smoked joints openly at many demonstrations for the legalization of drugs and it is tolerated.

It is different in big cities than in rural areas. In big cities, where are many people are using heroin and cocaine, repression of cannabis is not a priority. However, in the rural areas where there is not so much happening, if someone smokes a joint in the street, the response might be different.

I would like to analyze more the repression in the cities versus the countryside. In a sense, it is two different worlds. On Sunday afternoons in Montreal on the mountain there are big drumming jams. People openly smoke there. The policemen who are on patrol walk around and smell it. They could not arrest everyone.

In this sense, on both sides there is a more lenient attitude that says that if you do not make trouble, we will let you go. The trouble is that if the policemen do not like you because of your clothes or your skin colour, then they could take you away. This is the 1 per cent I mentioned — it is not fair. If I am arrested, I must go through the whole judicial process that is not applied to the 99 other people who were smoking with me. In this sense, the law is not really respected any more.

A great deal of research has already been done. In the United States, there are reports that when the results were not going the way the government wanted them to go they kept them from the public. They have now started to come out. In *The Lancet* a few years ago there was something published about the United States, in concert with the United Nations, trying to hide some research.

For many years some people have been saying that they use cannabis for medicinal reasons. Yet, we still do new research. We could listen to these people. If it alleviates pain, why not take their experience instead of starting all over with government-grown products and big research? Of course we can always refine the research, but we could also listen to people who use cannabis for medicinal reasons. They could teach us a great deal.

Par ailleurs, vous avez parlé des recherches, et à cet égard, je crois que celle à laquelle vous participez n'est pas de nature précisément médicale. Cependant, presque tous les témoins que nous avons entendus ont estimé qu'entre autres choses, il faut qu'on effectue davantage de recherches médicales, particulièrement sur le cannabis. Êtes-vous d'accord avec cela ou pensez-vous qu'on en sait déjà assez là-dessus? En savons-nous déjà assez pour tirer certaines conclusions pratiques ou faudrait-il faire effectuer encore d'autres recherches?

**M. Dion:** On a observé que les gens ont maintenant moins peur de la répression des drogues. En fait, beaucoup de gens pensent maintenant qu'il est légal de posséder moins de 30 grammes de cannabis. Cela tient au fait que la nouvelle loi comporte une catégorie différente. Les jeunes ne connaissent pas la loi, mais ils savent que les conséquences de la consommation ne sont pas très graves. Après une première infraction, ils seront dirigés vers un centre pour toxicomanes ou quelque chose d'approchant.

Oui, les gens craignent moins d'en fumer en public. Des gens ont fumé du cannabis sans se cacher à de nombreuses manifestations pour la légalisation des drogues et c'est toléré.

Dans les grandes villes, c'est différent que dans les régions rurales. Dans les grandes villes, où de nombreuses personnes consomment de l'héroïne et de la cocaïne, la répression de l'usage du cannabis n'est pas une priorité. Cependant, dans les zones rurales où il ne se passe pas grand-chose, si quelqu'un fume un joint dans la rue, la réaction peut être différente.

J'aimerais comparer la répression dans les villes à celle dans les campagnes. En un sens, ce sont deux univers différents. Le dimanche après-midi, à Montréal, sur la montagne, il y a de grandes réunions d'improvisation au tambour. On y fume ouvertement. Les policiers qui patrouillent peuvent facilement repérer les odeurs de cannabis. Ils ne pourraient pas arrêter tout le monde.

En ce sens, de part et d'autre, on se montre plus tolérant et l'on se dit: «Si vous restez tranquille, nous vous laisserons faire.» Le problème, c'est que si les policiers ne vous aiment pas à cause de vos vêtements ou de la couleur de votre peau, alors ils peuvent vous emmener. C'est le 1 p. 100 que j'ai mentionné — ce n'est pas juste. Si je suis arrêté, je dois subir tout le processus judiciaire dont sont exemptés les 99 autres qui fumaient avec moi. En ce sens, la loi n'est plus vraiment respectée.

On a déjà fait beaucoup de recherche. Aux États-Unis, il semblerait que lorsque les résultats ne confortaient pas la position du gouvernement, on ne les publiait pas. Ils commencent maintenant à être publiés. Dans *The Lancet*, il y a quelques années, on a publié un article au sujet des États-Unis qui, de concert avec les Nations Unies, avaient essayé de camoufler des travaux de recherche.

Pendant de nombreuses années, des gens ont dit qu'ils consommaient du cannabis pour des raisons médicales. Pourtant, nous entamons encore de nouvelles recherches. Nous pourrions écouter ce que ces gens ont à dire. Si le cannabis soulage leur douleur, pourquoi ne pas s'en tenir à leur expérience plutôt que de tout reprendre à zéro avec des produits cultivés par le gouvernement et de grands projets de recherche? Bien sûr, on peut toujours

**Senator Banks:** Should we listen to the people who use cannabis for recreational purposes as opposed to medicinal purposes?

**Mr. Dion:** Yes, I think so. Millions of people are using cannabis, so sometimes we want to think for them that the drug is bad. However, if millions of people are using cannabis, there must be a reason.

Perhaps we think that if we increase the money that we invest in repression, we can eliminate all use of cannabis. That is impossible because they will turn to other drugs. For thousands of years it has been in people's nature to experiment with different kinds of consciousness.

As far as cannabis is concerned, it is not so dangerous. I would prefer that my children experimented with this drug instead of taking ecstasy or LSD when they do not know what is in it.

In this sense, I would also listen to why people use it. I would listen more to people who use it in a moderate way. We always listen to people who abuse drugs, and we find out they use it for dealing with stress or bad self esteem. This we know. However, we never ask moderate users why they use it so we could develop educational and informative programs.

[translation]

**The Chairman:** Mr. Dion, at the very beginning of your presentation, you explained the fragility of statistics. You named three important elements. I would like to look more closely at the third element, which is selection.

I gather some of your colleagues are studying, among other things, police attitudes with regard to drug crimes. The items used in this selection element are: the quality of the evidence, the identity of the offender, the seriousness of the offence — we have seen four broad categories — and the nature of available resources. This is a more subjective item.

I gather some of your fellow researchers have studied police attitudes with regard to similar offences. Could you elaborate on this? Why do some policemen decide to report the offence whereas others decide not to?

**Mr. Dion:** This is not my field of expertise.

**Senator Nolin:** If you have information or a written report available in support of what you are about to say, please do not hesitate to send it to us.

**Mr. Dion:** I will transmit your request to Nicolas Gagné. He will be pleased to send you his master's thesis. It is difficult to make a pronouncement and I do not want to over-generalize. Each police officer has his own set of values, his own expectations and interests. In the research that Nicolas did with patrollers from the

peaufiner la recherche, mais nous pourrions aussi écouter les gens qui consomment du cannabis pour des raisons médicales. Ils pourraient nous en apprendre beaucoup.

**Le sénateur Banks:** Devrions-nous aussi écouter ceux qui consomment du cannabis pour le plaisir plutôt que pour des raisons médicales?

**M. Dion:** Oui. Je le pense. Des millions de gens fument du cannabis, et parfois nous voulons décider pour eux que la drogue est nocive. Toutefois, si des millions de gens consomment du cannabis, il doit bien y avoir une raison.

Peut-être pensons-nous qu'en augmentant les fonds destinés à la répression, nous pourrions supprimer tout usage du cannabis. C'est impossible, parce qu'on se tournera alors vers d'autres drogues. Depuis des milliers d'années, l'homme expérimente différents états de conscience.

Pour ce qui est du cannabis, ce n'est pas si dangereux. Je préférerais que mes enfants essaient cette drogue plutôt que de prendre de l'ecstasy ou du LSD sans savoir ce que ces produits contiennent.

J'aimerais aussi qu'on écoute les gens nous dire pourquoi ils en consomment. J'écouterai encore plus attentivement ceux qui en consomment de façon modérée. Nous écoutons toujours ceux qui abusent des drogues, et nous les entendons dire qu'ils en consomment pour faire face au stress ou pour relever la piètre estime de soi qu'ils ont. Ça, nous le savons. Cependant, nous ne demandons jamais aux consommateurs modérés pourquoi ils en prennent, alors que nous pourrions à partir de là concevoir de véritables programmes d'information et d'éducation.

[Français]

**Le président:** Monsieur Dion, au tout début de votre présentation, vous nous avez expliqué la fragilité des statistiques. Vous avez énuméré trois éléments importants. Je voudrais m'attarder au troisième élément, la sélection.

Je crois comprendre que certains de vos collègues examinent, entre autres, l'attitude policière face à la criminalité ayant trait aux drogues. Les items qui entrent sous cet élément de sélection sont: la qualité de la preuve, l'identité de l'individu fautif, la gravité de l'infraction, — on a vu quatre grandes familles —, et la nature des ressources disponibles. Cet item est plus subjectif.

Je crois savoir que certains de vos collègues de recherche ont examiné l'attitude des policiers face à une infraction similaire. Pourriez-vous élaborer sur ce sujet? Pourquoi certains policiers décident-ils de rapporter l'infraction et que d'autres décident de ne pas le faire?

**M. Dion:** Ce n'est pas mon champ de spécialisation.

**Le sénateur Nolin:** Si vous avez accès à de l'information ou à un rapport écrit, pour soutenir ce que vous allez nous dire, n'hésitez pas à nous les faire parvenir.

**M. Dion:** Je pourrai transmettre votre demande à Nicolas Gagné. Il vous fera parvenir son mémoire de maîtrise avec plaisir. Il est difficile de se prononcer et je ne veux pas généraliser. Chaque policier a ses propres valeurs, ses propres attentes et ses propres intérêts. Dans la recherche que Nicolas a faite auprès de



Montreal Police Force, among others, some people wanted to specialize in the drug squad. It was for them a way, by arresting small consumers, small dealers, to establish a data base in order to infiltrate that milieu. Once they had this information, it was easier for them to get promoted within the drug squad, that has sizable budgets and somewhat more sophisticated methods of investigation. This is one of the avenues they found.

The presence of community police is an important factor. Community police officers set up shop in certain parts of town to keep in touch with the people. If they arrest an individual as soon as they see him taking drugs, or if they arrest everybody for possession of cannabis, it will not create good relations. The presence of this kind of police in various parts of town will also change the nature of repression, especially with regard to possession. An individual arrested by the police might wind up with a criminal record and a \$100 fine. Thus, the officer has antagonized a part of the neighbourhood where he wanted to establish a rapport. This element will give rise to drug squads that are specialized in trafficking networks. It will be another kind of relationship. This distinction will become more and more apparent as the community police system develops. These officers perhaps think that if they arrest someone for possession of cannabis, and the individual is in possession of one gram, he will be told once again: "Why are you bugging me about this?" All police officers do not have this attitude. They realize the consequences of making a report for one gram of cannabis, when, in some cases or in most cases, nothing will be done about it.

A Montreal policeman noted that he had patrolled with police officers in Vancouver, and during the patrol he realized that when drugs were seized, policemen put the drugs in a big bag without opening a file. The Montreal police officer asked them why. They replied that if they opened a file each time they seized some drugs, there would be no end to it.

During our research, we discovered that the rate of reported offences is very high in Vancouver. For possession of cannabis, 20 per cent of cases are prosecuted. Police officers are reporting so many offences that courts are overwhelmed and the officers are saying: "Why open a file and initiate prosecution if they will only drop the matter?" A very high rate of reported offences does not guarantee a high rate of prosecutions. When courts are overwhelmed, prisons are closed, there are fewer prosecutors, etc. Cases have to be selected. This explains the drop during the 1990s.

**The Chairman:** Please feel free to ask Mr. Carrier to send us his research results.

You said that, at one time, cocaine consumption was high during the yuppie years, when career advancement was the priority. Today, we have ecstasy. What are the real sociological reasons underlying cannabis use?

certain patrouilleurs du SPCUM, entre autres, il y a des gens qui voulaient se spécialiser dans la brigade des stupéfiants. C'était pour eux une façon, en arrêtant des petits consommateurs, des petits trafiquants, de se monter une banque de données pour pouvoir infiltrer un milieu. Quand ils étaient en possession de cette information, ils pouvaient plus facilement avancer au sein de la brigade des stupéfiants, qui a des budgets importants et des méthodes d'enquêtes un peu plus sophistiquées. C'est une des avenues qu'il a trouvées.

La présence des policiers communautaires est un élément important. Le policier de type communautaire s'investit dans un quartier et il veut entretenir des liens avec les gens. S'il arrête un individu dès qu'il le voit consommer, ou s'il arrête tout le monde pour possession de cannabis, cela ne créera pas de bonnes relations. La présence de ce type de police au sein des quartiers va aussi changer la nature de la répression surtout en ce qui a trait à la possession. Si le policier arrête un individu, ce dernier peut se retrouver avec un dossier criminel et une amende de 100 \$. Le policier s'est quand même mis à dos une partie du quartier où il aurait pu entretenir des relations. C'est un élément qui entraînera des brigades de stupéfiants spécialisées dans le trafic et les réseaux. Ce sera un autre type de rapport. On va pouvoir faire cette distinction au fur et à mesure que le système de police de quartier va se développer. Ces policiers pensent peut-être que s'ils arrêtent quelqu'un pour possession de cannabis, et que la personne est en possession d'un gramme, il va encore se faire dire: «Pourquoi m'embêtes-tu avec ces histoires?» Les policiers n'ont pas tous cette attitude. Ils se rendent compte des conséquences de remplir le dossier pour un gramme de cannabis, quand, dans certains cas ou dans la plupart des cas, il n'y aura pas suite.

Un policier de Montréal rappelait qu'il avait fait la patrouille avec des policiers à Vancouver, et lors de la patrouille il s'est rendu compte que lors des saisies de drogue, les policiers mettaient la drogue dans un gros sac sans ouvrir de dossier. Le policier de Montréal leur a demandé pourquoi. Ils ont répondu que s'ils ouvraient un dossier chaque fois qu'ils saisissaient de la drogue, ils n'en finiraient pas.

Au cours de nos recherches, nous avons découvert qu'à Vancouver, le taux d'infractions rapportées est très élevé. Pour la possession de cannabis, 20 p. 100 de ces causes se traduisent par des mises en accusation. Il y a tellement d'infractions rapportées par les policiers que les tribunaux sont saturés et les policiers se disent: «Pourquoi ouvrir un dossier et entamer des poursuites si c'est pour tomber?» Avec un taux d'infractions rapportées très élevé, le pourcentage de mise en accusation ne suivra pas automatiquement. Quand les tribunaux sont débordés, on ferme des prisons, il y a moins de procureurs ainsi de suite. Il y a aussi une certaine sélection dans les affaires. C'est ce qui explique cette baisse des années 1990.

**Le président:** N'hésitez pas à demander à M. Carrier de nous faire parvenir les résultats de ses recherches.

Vous avez soutenu que la motivation, à une époque, de la consommation de la cocaïne était la période yuppie où l'avancement de la carrière était important. Aujourd'hui, on a l'ecstasy. Quelle est la vraie motivation sociologique de l'usage du cannabis ?

**Mr. Dion:** We are living in stressful times. Cannabis — marijuana — is a natural anxiolytic which has been used for thousands of years. American Indians used marijuana as part of sacred rituals. Sharing a marijuana cigarette, or a joint, is a very social activity. Marijuana use is higher among young people aged 15 to 24. They like to share, and they need to socialize. Marijuana meets a part of those needs.

However, the use of ecstasy in raves is something different altogether. People take ecstasy in raves to lose themselves within a mass of people who dance all night. That need has its roots in the large, sacred assembly of indigenous people on many continents. In a broader context, there are specific reasons for taking each type of drug, and even for taking it in specific ways. Among other things, injection is a solitary activity — people who inject drugs do so alone.

This is very different from the social aspect of a group of young people who share a marijuana joint. That is something very cultural. I would separate substances and consumption modes into subgroups, and study each separately. I believe that research can tell us a great deal about the individual drugs used, and the individual ways in which they are taken, as it already does. There are thousands, perhaps even millions, of people using these drugs, and we should not underestimate their reasons. People are not entirely stupid. They take drugs because they get something out of it. There are of course risks associated with drug-taking, but there are benefits as well. When the benefits, or positive aspects, are greater than the negative aspects, people continue taking drugs. When the negative aspects are greater than the positive aspects, drug users are motivated to change their habits. No human being will continue taking drugs for years when they get absolutely nothing positive out of it. We have to take that negative-positive balance into account.

We could prohibit every drug under the sun, but people will still want to take drugs. If we take away their access to marijuana or other drugs, they will find something to replace them. This is what we see in the North, where Inuit become addicted to gasoline and lubrication fluid, because they are desperately unhappy and want to escape their unhappiness any way they can.

**The Chairman:** Mr. Dion, thank you for accepting our invitation. As I have told other witnesses, I am sure that we will have further questions after reading your testimony. I will send you those questions in writing, and I hope you will have an opportunity to answer them.

[English]

Our last witness this afternoon is well known to this committee. Eugene Oscapella is executive director of the Canadian Foundation for Drug Policy. He has been twice a witness in front of our committee. He first appeared during the previous Parliament, and he appeared a second time on the first day of hearings under this mandate. Mr. Oscapella will today talk to us about terrorism and drugs.

**M. Dion:** On vit dans une période stressante. C'est un anxiolytique naturel dont l'usage remonte à des milliers d'années. Les Amérindiens consommaient du cannabis de façon sacrée. C'est très convivial que de partager une cigarette de cannabis. La consommation de cannabis est la plus élevée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Il y a un désir de partager. Il y a un besoin de socialiser. Le cannabis répond en partie à ces besoins.

D'autre part, l'ecstasy dans les «raves» se situe à un autre niveau. Il s'agit de faire disparaître son ego pour se fondre à une masse de gens qui dansent toute la nuit. Quand on regarde ce besoin, on peut retrouver des traces de cela dans les grands rassemblements sacrés chez les peuples indigènes de plusieurs continents. Si on remet cela dans un cadre plus large, il y a des motivations spécifiques à chaque substance, et même à chaque mode de consommation. Entre autres, pour les gens qui s'injectent de la drogue, c'est quelque chose qui est complètement individuel.

Donc c'est très différent d'un groupe de jeunes qui vont partager une cigarette de cannabis. C'est très culturel. Je séparerais cela en sous-groupes, et il faudrait étudier chaque substance et chaque mode de consommation. Selon moi, les recherches pourraient nous en apprendre — et cela se fait déjà en bonne partie — sur chaque type d'usage et chaque type de substance. S'il y a des milliers ou des millions de personnes qui utilisent ces drogues, il ne faudrait pas sous-estimer leur motivation. Les gens ne sont pas des abrutis. Ils consomment cette substance parce que cela leur apporte quelque chose. D'un côté, il y a des dangers, des risques, mais en même temps, il y a des avantages. Quand les bénéfices sont plus grands que les désavantages, la consommation se poursuit, et quand les désavantages l'emportent sur les bénéfices, l'usager va être motivé à changer. Aucun être humain ne va continuer pendant plusieurs années un usage de drogue qui ne lui apporte que des conséquences négatives. Il faut tenir compte de cet équilibre.

On a beau vouloir bannir des substances, les gens vont toujours vouloir en consommer. Si on leur enlève l'accès au cannabis ou à d'autres substances, ils vont toujours trouver autre chose. On le voit dans le Nord avec les Inuits, où l'essence et le liquide correcteur sont devenus des substances dont on abuse parce que les gens ont cette espèce de mal à l'âme auquel ils veulent échapper par n'importe quel moyen.

**Le président:** Monsieur Dion, merci d'avoir accepté notre invitation. Comme je l'ai dit aux autres témoins, il est certain qu'après avoir lu votre témoignage, certaines questions vont ressurgir. Je vous enverrai alors ces questions par écrit dans l'espoir de vous lire.

[Traduction]

Notre dernier témoin cet après-midi est bien connu du comité. Eugene Oscapella est le directeur exécutif de la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues. Il a déjà comparu deux fois au comité. Il a déjà comparu au cours de la précédente législature, il a comparu une deuxième fois le premier jour des audiences de l'actuelle législature. M. Oscapella nous parlera aujourd'hui du terrorisme et des drogues.



**Mr. Eugene Oscapella, Executive Director, Canadian Foundation for Drug Policy:** I would like to state my appreciation for being allowed to return to speak to this issue. When I appeared before this committee October 16, 2000, I did briefly discuss the issue of how drug prohibition is financing terrorism, but I do not think the issue had the immediacy it has today. Thus, I am very thankful to be allowed back here.

We all recognize the need to attack the financing of terrorist groups. *Economist* magazine said that even terrorists need money. Earlier last month on September 19, the Justice minister said that terrorism has a certain similarity to organized crime, and money fuels it. Therefore, we have to strike at the ability of terrorist organizations to raise money.

Mr. Chair and members of the committee, I would like to speak today about the ability of terrorist organizations to raise money, in this case, through the prohibition of drugs. You will be hearing much in the media about how the drug trade is funding the Taliban, the Columbian left-wing guerrillas and right-wing paramilitaries.

I would like to convey one simple message today. The drug trade alone is doing it; it is the criminal prohibition that makes drugs so lucrative for organized crime and for terrorists. That is my fundamental point. If nothing else gets across from my presentation today, that would be the point I would want to make.

We all know that some terrorism does not cost a lot to accomplish. Estimates are that the attacks on September 11 may have cost from a few hundred thousand dollars to a few million dollars. They certainly did not need massive amounts of funding to carry out those attacks in the United States.

However, many of the most feared forms of terrorism, those associated with biological weapons, chemical weapons and nuclear weapons — so-called weapons of mass destruction — are much more expensive to carry out. In that case, the money gained through the drug trade fostered by prohibition can be so important.

Governments have essentially taken two measures to deal with the financing of terrorism. One is to eliminate the sources of financing and the other is to reduce the capacity of terrorists to keep and move their money around the globe. Therefore, we have money laundering legislation and reporting requirements and things like this to try to deal with those issues.

I am dealing with the first issue: eliminating the very sources of financing. The paper that I prepared for this committee specifically explains how drug prohibition is assisting terrorists. I go again to the point that the drug trade under a system of criminal prohibition has become a major — if not the major — source of funding, for many terrorist groups around the world.

**M. Eugene Oscapella, directeur exécutif, Fondation canadienne pour une politique sur les drogues:** Je vous remercie de m'avoir permis de revenir à nouveau vous parler de cette question. Quand j'ai comparu ici le 16 octobre 2000, j'avais brièvement parlé de la façon dont la prohibition des stupéfiants contribuait au financement du terrorisme, mais je ne pense pas qu'à ce moment-là la question ait été aussi brûlante d'actualité qu'elle l'est aujourd'hui. Je vous suis donc très reconnaissant de me permettre de revenir comparaître.

Nous reconnaissons tous la nécessité de tarir la source de financement des groupes terroristes. Le magazine *Economist* rapportait que même les terroristes avaient besoin d'argent. Le mois dernier, le 19 septembre, la ministre de la Justice a dit que le terrorisme avait un point en commun avec le crime organisé, soit que c'est l'argent qui l'alimente. Par conséquent, nous devons nous en prendre à la capacité qu'ont les organisations terroristes de réunir des fonds.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, j'aimerais vous parler aujourd'hui de la capacité qu'ont les organisations terroristes de réunir des fonds, en l'occurrence, grâce à la prohibition des drogues. Les médias rapportent abondamment comment le trafic des stupéfiants finance les talibans, les guérillas gauchistes et les paramilitaires de droite en Colombie.

J'ai un message très simple à vous livrer aujourd'hui. Le trafic des stupéfiants suffit à lui seul; c'est l'interdiction par le droit pénal qui fait que les drogues sont un marché aussi lucratif pour le crime organisé et les terroristes. C'est l'essentiel de mon propos. S'il y a une chose à retenir de mon exposé d'aujourd'hui, c'est celle-là que je souhaite vous voir retenir.

Nous savons tous que certains actes terroristes ne coûtent pas bien cher à exécuter. Selon des estimations, les attaques du 11 septembre ont pu coûter entre 100 000 \$ et quelques millions de dollars. On n'a certainement pas eu besoin de sommes très considérables pour mener ces attaques aux États-Unis.

Cependant, bon nombre des formes de terrorisme les plus redoutées, celles où l'on fait appel à des armes biologiques, chimiques et nucléaires — les armes dites de destruction massive — sont beaucoup plus coûteuses à réaliser. Dans ces cas-là, les montants recueillis grâce au trafic des stupéfiants encouragé par la prohibition peuvent s'avérer très importants.

Les gouvernements ont essentiellement pris deux mesures pour contrer le financement du terrorisme. L'une consiste à supprimer les sources de financement et l'autre à réduire la capacité des terroristes à conserver leur argent et à le transférer ailleurs dans le monde. Par conséquent, nous avons une législation contre le blanchiment d'argent ainsi que des exigences de déclaration et des mesures de ce genre pour essayer de régler ces problèmes.

Je vais traiter de la première question, soit la suppression de toutes les sources de financement. Le document que j'ai rédigé à l'intention du comité explique précisément comment la prohibition des stupéfiants apporte de l'eau au moulin des terroristes. Je rappelle que le trafic des stupéfiants dans un système d'interdiction criminelle est devenu une grande — sinon la plus grande —

I thought I would start by discussing the importance of illegal drugs for terrorists and criminal organizations. The RCMP in its criminal intelligence reports has said that most criminal organizations in Canada receive most of their funding through the drug trade. They do not say that it is the drug trade created and fostered by prohibition, but we certainly know that the drug trade is a major source of income for organized crime in this country.

In May of this year, Mr. Alain Labrousse appeared before the committee, as members will remember. He is with the Observatoire français des drogues et des toxicomanies in Paris. He explained the links between drugs and terrorism. Mr. Labrousse reported to his committee that about 30 countries now have terrorists that are financing their activities through the drug trade. He explained how it had become a particularly important source of funding since the end of the Cold War because there has been a decline in the level of state-sponsored terrorism.

With the diminution of state-sponsored terrorism, terrorists had to look for other sources of financing. What was the major source of financing they found? Drugs.

I have cited Mr. Labrousse's testimony frequently in my paper. I would like to point out one particularly salient statement and that was by the chief drugs officer of Interpol in 1994. He said that drugs have taken over as the chief means of financing terrorism.

Mr. John Thompson of the McKenzie Institute — the Canadian think-tank on organized crime and terrorism — suggested that the extent to which terrorist groups finance themselves through drugs varies considerably. Obviously, it would, because some terrorist groups have greater access to drugs than others. He suggested that 5 to 30 per cent of the funding for Islamic extremists might come from drugs. He suggested that it was probably their biggest single source of income.

A witness from Interpol testified appeared before a House of Representatives Judiciary Committee in December 2000. They were talking about the links between organized crime and terrorism and the drug trade. He also described the increasing reliance of terrorist groups on drug trade profits. He said that a significant part of the drug trafficking activity in central Asia is taking place in conjunction with terrorist activity.

We are beginning to paint a picture of the extent to which terrorism relies on the drug trade as a source of financing. Another witness from the Congressional Research Service made the same point about Colombia. He said that the left-wing guerrilla group — the FARC in Colombia — probably receives between \$200 million and \$600 million U.S. tax free a year from the drug trade by either taxing or protecting the cocaine trade within Colombia.

source de financement de nombreux groupes de terroristes partout dans le monde.

Je parlerai d'abord de l'importance des drogues illégales pour les terroristes et des organisations criminelles. La GRC, dans ses rapports de renseignements criminels, a dit que la plupart des organisations criminelles au Canada tirent la majeure partie de leur financement du trafic des stupéfiants. On n'y dit pas qu'il s'agit du trafic des stupéfiants créé et nourri par la prohibition, mais nous savons certainement que le trafic de stupéfiants est une grande source de revenu pour le crime organisé au Canada.

En mai dernier, M. Alain Labrousse a comparu au comité, comme s'en souviennent les membres du comité. Il travaille à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies à Paris. Il a expliqué les liens qui existent entre les stupéfiants et le terrorisme. M. Labrousse a fait savoir au comité que dans une trentaine de pays il y a maintenant des terroristes qui financent leurs activités avec le trafic des stupéfiants. Il a expliqué comment ce dernier était devenu une source particulièrement importante de financement depuis la fin de la guerre froide en raison de la baisse du niveau de terrorisme parrainé par les États.

Compte tenu de cette baisse, les terroristes ont dû trouver d'autres sources de financement. Quelle grande source ont-ils trouvée? Les stupéfiants.

J'ai cité à plus d'une reprise M. Labrousse dans mon mémoire. Je voudrais signaler la déclaration particulièrement saillante faite par l'agent principal chargé des drogues à Interpol en 1994: d'après lui, les stupéfiants sont devenus le moyen principal de financement du terrorisme.

M. John Thompson, de l'Institut McKenzie — l'usine à penser canadienne sur le crime organisé et le terrorisme — a laissé entendre que la mesure dans laquelle les groupes terroristes se financent par le trafic des stupéfiants varie considérablement. Cela me semble évident, puisque certains groupes terroristes ont plus facilement accès aux drogues que d'autres. D'après M. Thompson, de 25 à 30 p. 100 du financement des extrémistes islamiques pourrait provenir du trafic des stupéfiants et celui-ci constituerait probablement leur source de financement la plus importante.

Un représentant d'Interpol a comparu en décembre 2000 devant un comité judiciaire de la Chambre des représentants qui essayait de déterminer les liens qui existaient entre le crime organisé et le terrorisme, d'une part, et le commerce de la drogue, d'autre part. Ce témoin a expliqué que les groupes terroristes dépendaient de plus en plus des profits que leur rapportait le commerce de la drogue. Il a affirmé qu'une part importante de tout le trafic des stupéfiants en Asie centrale était reliée à l'activité terroriste.

Nous sommes en train de mieux cerner jusqu'à quel point le terrorisme dépend pour son financement du commerce de la drogue. C'est d'ailleurs ce qu'a confirmé un autre témoin du Service de recherche du Congrès au sujet de la Colombie; d'après lui, le FARC en Colombie, groupe de guérilleros de gauche, fait des profits annuels à hauteur de 400 à 600 millions de dollars américains libres d'impôt grâce au commerce de la drogue, soit en taxant le commerce de la cocaïne en Colombie ou en protégeant celui-ci.



This is not just an issue of the Taliban. Many insurgent and terrorist groups in multiple countries around the world are getting funding from the drug trade.

The witness from the Congressional Research Service said before the committee — and I would like to stress this point — that funded by drug trafficking, organizations can develop the resources, roots and networks to engage in a whole series of other forms of criminal activity including illicit arms trading and possible proliferation of chemical and nuclear weapons. I am pointing again to the whole issue of how terrorist groups have come increasingly to rely on the drug trade as a source of financing.

Let us now look at the size of this trade in illegal drugs. The United Nations has estimated that the global trade in illegal drugs is worth about U.S. \$400 billion. The figures I am using are in U.S. dollars because most of the research on this refers to U.S. dollars and not Canadian dollars. *Economist* magazine has suggested that that estimate is high and that it might only be about \$150 billion per year. By comparison, the U.S. defence budget is just under \$300 billion per year. Therefore, on an annual basis, the global trade in illicit drugs is probably somewhat more or less than the annual U.S. defence budget.

The enormity of the profits flowing from this prohibition can be seen in a report about Afghanistan and Pakistan in a recent issue of the *Economist*. The magazine reported that UN officials believe that about 2,800 tonnes of opium — which would be about 280 tonnes of heroin — are in the hands of the Taliban, al-Qaeda and other Afghan and Pakistani drug lords. They suggest the wholesale market is worth about US\$ 1.4 billion. UN officials estimate the total retail value of this trade at between \$40 billion and \$80 billion. Obviously, not all of that money will go back to the Taliban, al-Qaeda or to groups in Pakistan. People take off their cut along the way. However, you can see this is an extremely lucrative source of financing for both criminal and terrorist organizations.

A former high court judge of Colombia reminded us that the income of the drug barons is greater than the American defence budget — which may be a bit of hyperbole. However, he points out that they can subvert the instruments of the state. We have seen that happen in Colombia. I see no reason to think that it cannot happen in societies that are even more robust. This sort of money gives an enormous capacity to corrupt and influence the organs of government.

Researchers and observers of this phenomenon are also saying that there is an increasing alliance between terrorist and criminal organizations. Were the acts in New York and Washington on September 11 criminal or terrorist? Were the organizations behind them criminal organizations? Was the organization that led to the bombing in Oklahoma City several years a criminal organization

Le problème ne concerne pas que les talibans, puisque vous voyez que de nombreux groupes d'insurgés et de terroristes de beaucoup de pays se financent grâce au commerce de la drogue.

Le représentant du Service de recherche du Congrès a dit dans son témoignage — ce qui est important — que les organisations financées par le trafic de la drogue peuvent développer les ressources, les racines et le réseautage nécessaires pour s'engager dans toute une série d'autres formes d'activité criminelle, notamment le trafic des armes illicites et la prolifération possible d'armes chimiques et nucléaires. J'en reviens à la question principale, à savoir comment les groupes terroristes en sont venus à dépendre de plus en plus du commerce de la drogue pour se financer.

Penchons-nous maintenant sur l'ampleur du commerce des drogues illicites. D'après les Nations Unies, il équivaut à 400 milliards de dollars américains. Je vous donne évidemment les chiffres en dollars américains, étant donné que la plus grande partie de la recherche sur ce sujet mentionne cette devise et non la devise canadienne. La revue *Economist* laisse entendre que ce chiffre est sans doute gonflé et que le commerce pourrait ne représenter que 150 milliards de dollars par année environ. Par comparaison, sachez que le budget de la défense des États-Unis correspond à un peu moins de 300 milliards de dollars par année. Par conséquent, le commerce mondial des drogues illicites équivaut probablement plus ou moins à la totalité du budget de la défense annuel des États-Unis.

Un des numéros récents de la revue *Economist* mentionne l'énormité des profits découlant de cette interdiction. D'après la revue, les représentants de l'ONU croient que quelque 2 800 tonnes d'opium — c'est-à-dire 280 tonnes d'héroïne environ — seraient entre les mains des talibans, d'al-Qaïda et d'autres barons de la drogue de l'Afghanistan et du Pakistan. D'après eux, le marché de gros représente quelque 1,4 milliard de dollars américains, alors que la valeur totale au détail va chercher entre 40 et 80 milliards de dollars. Bien sûr, ce n'est pas tout cet argent qui retournera dans les poches des talibans, d'al-Qaïda et d'autres groupes pakistanais, car il y aura des commissions à verser tout au long de la filière. Toutefois, vous pouvez constater à quel point c'est une source de financement extrêmement lucrative pour les organisations criminelles et terroristes.

Un ancien juge de la Cour supérieure de Colombie nous a rappelé que le revenu des barons de la drogue est plus élevé que le budget de la défense des États-Unis, ce qui pourrait être quelque peu exagéré. Toutefois, il fait aussi remarquer que cela permet aux barons de la drogue de subvertir les rouages de l'État, comme on l'a vu en Colombie. Je ne vois pas pourquoi cela ne pourrait pas survenir dans des sociétés encore plus robustes, car des sommes de cette ampleur rendent n'importe qui capable de corrompre l'appareil gouvernemental et d'influer sur lui.

Les chercheurs et observateurs du phénomène affirment également que l'alliance entre les organisations terroristes et les organisations criminelles s'intensifie. Les actes commis à New York et à Washington le 11 septembre étaient-ils criminels ou terroristes? Les organisations qui les ont parrainées étaient-elles criminelles? Ceux qui ont organisé il y a plusieurs années

or a terrorist organization? There is a blurring of the distinction between these two. Increasingly, they are working together.

Neal Pollard, director of the Terrorism Research Center in the United States speaks of this growing interaction between criminal and terrorist organizations. What he says is quite frightening. He says that if terrorist interaction with transnational crime syndicates is successful enough — especially with narcotics traffickers — the infrastructures of these interactions might be robust enough to provide terrorists with real opportunities for weapons of mass destruction proliferation, including the introduction of a weapon of mass destruction into the United States. He says that the implications of such an infrastructure are obvious.

What we in Canada, the United States, the U.K., Western Europe and many other countries around the world are worried about right is that these organizations now have the financial power to go ahead and engage in activities that could lead to the use of weapons of mass destruction.

One thing we often forget and do not talk a lot about is why the criminal prohibition of drugs makes drugs so profitable. I believe the members of this committee are fully aware of this. However, I should like to raise it again for the members of Canadian public who may be reading the transcript of this hearing or watching it on television.

Consider the example of poppies. The figures I will use are United Nations figures. The important thing to remember is that without criminal prohibition these drugs would be much less valuable than they are now. If we take a look at the example of opium — and again I go back to the UN figures — the price that the farmer gets for a gram of opium is between three and seven cents. According to UN figures, the retail price in Canada of that same gram is \$39. That is a multiple of between 550 and 1 300 times the cost of production of that drug. In percentage terms, that is from 55,000 to 130,000 per cent more than the cost of production of that drug. That is the nature of prohibition. If we prohibit something that people want, the retail price explodes. The cost of production remains minimal in the whole equation.

We have created this enormously lucrative market. I have figures about heroin and cocaine as well. Independent figures on the value of cocaine show that the retail price of a kilo of cocaine produced in Colombia and sold in the United States is between 180 and 275 times the cost of its production. The criminal prohibition of drugs has created this enormously profitable scheme.

Unfortunately, we see the media, the police, policy-makers and, in particular, some American politicians describing the problem as the financing of terrorism through the drug trade. Everyone is acknowledging that drugs are involved in the financing of terrorism. They may or may not be to a greater or lesser extent with the particular form of terrorism that appears to have come

l'explosion à Oklahoma City formaient-ils une organisation criminelle ou une organisation terroriste? La distinction entre les deux devient de plus en plus floue, puisque les deux oeuvrent de plus en plus ensemble.

Le directeur du Centre de recherche sur le terrorisme aux États-Unis, Neal Pollard, parle d'une interaction croissante entre les organisations criminelles et les organisations terroristes. Ce qu'il dit est très inquiétant: d'après lui, si l'interaction entre les terroristes et les associations internationales de malfaiteurs est suffisamment réussie — particulièrement avec les trafiquants de narcotics — les infrastructures de ces interactions pourraient être assez robustes pour fournir aux terroristes des occasions concrètes de faire proliférer les armes de destruction massive, notamment en introduisant aux États-Unis une arme de destruction massive. À son avis, les conséquences d'une telle infrastructure sont évidentes.

Ce qui inquiète le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Europe de l'Ouest et plusieurs autres pays, c'est que ces organisations ont désormais la puissance financière voulue pour s'engager dans des activités qui pourraient mener à l'utilisation d'armes de destruction massive.

Or, il y a une chose dont on oublie souvent de parler, et c'est justement la raison pour laquelle la criminalisation des drogues rend ce marché si lucratif. Je pense que les membres du comité savent exactement ce dont je veux parler. Toutefois, j'aimerais aborder à nouveau la question pour le bénéfice des Canadiens qui pourraient lire la transcription de ces délibérations ou nous regarder à la télévision.

Prenons l'exemple du pavot. Les chiffres que je vais utiliser me sont fournis par les Nations Unies. Il importe surtout de se rappeler que si elles n'étaient pas criminalisées, ces drogues auraient une valeur bien moindre que celle qu'elles ont aujourd'hui. Prenons l'exemple de l'opium, et je vous donne encore des chiffres de l'ONU: le prix qu'obtient l'agriculteur pour son opium est à peine de 3 à 7 cents le gramme. D'après l'ONU, ce même gramme d'opium se vend au détail 39 \$ au Canada, ce qui représente de 550 à 1 300 fois le coût de production de cette drogue. Procentuellement parlant, cela représente de 55 000 à 130 000 p. 100 de plus que le coût de la production. Voilà ce que réussit à faire la criminalisation. L'interdiction d'une chose convoitée fait exploser son prix au détail. Et son coût de production reste minime dans l'ensemble de l'équation.

C'est nous qui avons créé cet énorme marché lucratif. Je peux aussi vous illustrer les cas de l'héroïne et de la cocaïne par des chiffres. D'après des chiffres indépendants sur la valeur de la cocaïne, le prix au détail d'un kilo de cocaïne produit en Colombie et vendu aux États-Unis est de 180 à 275 fois le coût de sa production. C'est la prohibition des drogues qui a engendré ce marché extrêmement lucratif.

Malheureusement, les médias, la police, les décideurs politiques et particulièrement certains politiciens américains décrivent toujours le problème comme étant celui du commerce de la drogue qui financerait le terrorisme. Personne ne réfute que les drogues aient un rôle à jouer dans le financement du terrorisme. Il se peut que les drogues aient un rôle plus ou moins grand à jouer



out of Afghanistan. However, everyone acknowledges drugs are implicated with the trade.

What they do is completely ignore the role of prohibition in this. Thus, we are hearing from the United States that we need more efforts to clamp down on the drug trade. We need to tighten up the criminal prohibition of drugs. That has not worked before, and it will not work. Prohibition alone is what makes the drug trade so profitable.

None of the statements I mentioned earlier made by those who testified before congressional committees or in media reports drew the link between the profitability of drugs and their prohibition. It is a very simple point. It is not very complex, as members of this committee well know. Prohibition inflates the price of drugs enormously, but no one is talking about that. That is what is fundamentally wrong because that will dictate different responses to the problem if we ignore the role of prohibition. Prohibition is being ignored as a cause of the problem.

We even saw this in a recent decision of the Supreme Court of Canada. I refer to the dissenting opinion of two judges in a 1998 decision in *Pushpanathan*, an immigration case. The two dissenting judges said that:

The financial and military power of these organizations [essentially propped up by drug trafficking] threatens to undermine the political and economic stability of numerous countries, and indeed the entire international community.

They went on to say that:

Illicit drug trafficking now threatens peace and security at a national and international level. It affects the sovereignty of some states, the right of self-determination and democratic government, economic, social and political stability and the enjoyment of human rights.

These statements are accurate. Yes, drug trafficking is problematic. However, nowhere do these dissenting judges discuss the role of prohibition in making drug trafficking so lucrative. Nowhere do they appear to recognize that the prohibition of drugs is behind the profits, the power, the violence, the corruption and the terrorism associated with the drug trade.

We must recognize that the profits derived by terrorists from opium, heroin and other illegal drugs are purely a consequence of their criminal prohibition. As one of my colleagues said, the Taliban are not selling baby food. They are not selling baby food because there is no money in selling baby food. They are selling drugs because there is money in selling drugs. Prohibition greases the wheels of terrorism, just as it greases the wheels of organized crime.

There are other implications as well of drug prohibition for terrorism. One such implication is that these enforced prohibitionist foreign policies can have terrible consequences for countries.

dans la forme particulière de terrorisme qui semble issue de l'Afghanistan. Mais personne ne songerait à réfuter que les drogues jouent un rôle là-dedans.

Toutefois, ce qui arrive, c'est qu'on ferme complètement les yeux sur le rôle que joue la prohibition des drogues. Les États-Unis ne cessent d'affirmer qu'il faut déployer plus d'efforts en vue de réprimer le commerce des stupéfiants et qu'il faut renforcer leur criminalisation. Mais cela n'a pas donné de résultat jusqu'à maintenant et cela n'en donnera pas. C'est le fait qu'elles soient interdites qui rend le commerce si lucratif.

Or, aucun de ceux qui ont témoigné à des comités du Congrès ou qui ont parlé aux médias n'a fait le lien entre la rentabilité du commerce de la drogue et sa prohibition. C'est clair comme de l'eau de roche, pourtant. Il n'y a rien de compliqué là-dedans, comme vous le savez bien. La prohibition fait exploser le prix des drogues, mais personne ne songe à le mentionner. C'est cela qui est fondamentalement mauvais, puisque c'est ce phénomène qui nous fait réagir différemment au problème puisque nous fermons les yeux sur le rôle que joue la prohibition au criminel. On oublie de voir que l'une des causes du problème, c'est la prohibition.

Nous l'avons même vu à l'occasion d'un arrêt récent de la Cour suprême du Canada, et je renvoie à l'opinion dissidente de deux juges dans l'arrêt *Pushpanathan*, de 1998, qui concernait une affaire d'immigration. Les deux juges dissidents ont déclaré ceci:

La puissance financière et militaire de ces organisations menace la stabilité politique et économique de nombreux pays et, en fait, de la communauté internationale dans son ensemble.

Ils ont poursuivi, disant ceci:

Le trafic des drogues illicites menace désormais la paix et la sécurité à l'échelon national et international. Il porte atteinte à la souveraineté de certains États, au droit à l'autodétermination et à un gouvernement démocratique, à la stabilité économique, sociale et politique, ainsi qu'aux droits de la personne.

Tout cela est parfaitement exact. En effet, le trafic de la drogue représente un problème. Toutefois, les deux juges dissidents n'évoquent nulle part dans cet arrêt le fait que la prohibition a rendu ce trafic tellement lucratif. Nulle part ne semblent-ils admettre que c'est la prohibition des drogues qui est l'élément sous-jacent des bénéfices, du pouvoir, de la violence, de la corruption et du terrorisme qu'on peut associer au commerce de la drogue.

Nous devons reconnaître que les bénéfices que les terroristes tirent de l'opium, de l'héroïne et des autres drogues illicites sont essentiellement la conséquence de leur interdiction par le droit pénal. Comme l'a déclaré un de mes collègues, les talibans ne vendent pas des aliments pour bébés. Ils ne vendent pas des aliments pour bébés parce que cela n'est pas lucratif. Ils vendent de la drogue parce que c'est un commerce lucratif. La prohibition lubrifie les rouages du terrorisme, tout comme elle lubrifie ceux du crime organisé.

La criminalisation des drogues a d'autres effets encore sur le terrorisme. Ainsi, ces politiques étrangères qui appliquent la prohibition peuvent avoir des conséquences terribles pour certains

Colombia is perhaps the best example. We are defoliating parts of the Colombia. We are creating an environmental disaster by going after crop eradication programs. We are enriching the fighting groups, the paramilitaries and left-wing guerrilla groups through the drug trade as well. However, we are defoliating areas of Colombia, causing tremendous environmental consequences and adverse health consequences.

We are, I believe, also tolerating some horrific human rights abuses by organizations simply because they seem to be on the side of suppressing the drug trade. We are willing to accept what they do much less critically than we otherwise would, simply because they are working on the side of prohibition.

For several years now, we have seen Colombian politicians and policy-makers speaking out about what prohibition has done to their country. Prohibition is doing tremendous harm to countries such as Colombia and to many other countries around the world.

These people want us to move away from prohibition. If we do not, if we keep ramming these prohibitionist policies down their throats, we will continue to create hostility. This allows them to perpetrate human rights abuses. It creates enormous hostility in the country. Sometimes these people will attack. Our prohibitionist policies may actually lead to hostility against the countries that impose these policies.

We are also diverting enormous resources from where they might do some good to where they are not doing any good and, in fact, causing positive harm. In recent weeks, you have probably seen reports of the U.S. government shifting the activities of its drug enforcement administration people away from drugs and into counter-terrorism. That is exactly what I am speaking of. They have focussed on drugs and perhaps have not put the resources they needed into dealing with counter-terrorism. Now, that is not to say that had they put those resources into counter-terrorism, September 11 would not have happened. No one can say that. However, many people argue we are wasting our resources.

Five years ago, Professor Arnold Trebach, one of the founders of the American Drug Policy Foundation, spoke at the Hebrew University in Jerusalem. He said the following:

All of us would be infinitely safer if the courageous efforts of anti-drug agents in the U.S. Israel and other countries were focused on terrorists aimed at blowing up airliners and skyscrapers than at drug traffickers seeking to sell the passengers and office dwellers cocaine and marijuana.

This was a rather prophetic comment five years ago.

I am making the case for dismantling prohibition. I think it is quite apparent. Other people have come and will come before this committee and say, "We do not need to dismantle prohibition. We can take other steps to reduce the harms associated with drugs to

pays. La Colombie est sans doute le meilleur exemple. Dans de vastes régions de ce pays, on utilise des défoliants. Les programmes d'éradication des cultures provoquent de véritables catastrophes environnementales. À cause du commerce de la drogue, nous enrichissons également les factions combattantes, les mouvements paramilitaires et la guérilla d'extrême gauche. Par contre, nous défolions toujours de vastes régions colombiennes, ce qui a des conséquences écologiques considérables et des effets très néfastes pour la santé.

Nous tolérons aussi, je pense, les violations atroces des droits de la personne commises par certains organismes pour la seule raison que ceux-ci semblent être favorables à l'élimination du commerce de la drogue. Nous sommes prêts à accepter leurs actes sans trop les critiquer, tout simplement parce qu'ils se sont ralliés à la prohibition.

Cela fait déjà plusieurs années que nous voyons en Colombie les politiciens et les décideurs politiques déplorer les effets de la prohibition pour leur pays. Elle cause énormément de tort à la Colombie et à bien d'autres pays dans le monde entier.

Ces gens veulent que nous abandonnions la prohibition. Au cas contraire, si nous continuons à leur imposer de force ces politiques d'interdiction, nous allons continuer à créer l'hostilité. Ils peuvent ainsi continuer à commettre des violations des droits de la personne. Cela crée une énorme hostilité au sein même du pays. Parfois, ces gens-là passent à l'attaque. Nos politiques risquent en fait de créer une certaine hostilité à l'encontre des pays qui imposent des politiques comme celles-là.

Nous mobilisons également d'énormes ressources à commettre un mal très réel alors qu'elles pourraient servir à faire le bien. Depuis quelques semaines, vous avez probablement lu que le gouvernement américain avait commencé à affecter à la lutte contre le terrorisme les ressources humaines de son service de répression des drogues. Voilà exactement de quoi je voulais parler. Ils ont axé leurs efforts sur la guerre contre la drogue et peut-être n'ont-ils pas affecté les ressources dont ils avaient besoin à la lutte contre le terrorisme. Cela ne signifie pas pour autant que s'ils avaient affecté ces ressources à la lutte contre le terrorisme, les événements du 11 septembre ne se seraient pas produits. Cela, personne ne peut l'affirmer. En revanche, nombreux sont ceux qui soutiennent que nous gaspillons nos ressources.

Il y a cinq ans, le professeur Arnold Trebach, l'un des fondateurs de l'American Drug Policy Foundation, prenant la parole à l'Université hébraïque de Jérusalem, a déclaré ceci:

Nous serions tous infiniment plus en sécurité si les efforts courageux des agents de répression de la drogue des États-Unis, d'Israël et des autres pays ciblaient plutôt les terroristes qui veulent faire exploser des avions de ligne et des grattes-ciel plutôt que les trafiquants de drogue qui tentent de vendre de la cocaïne et de la marijuana aux passagers de ces avions et aux occupants de ces bureaux.

Voilà des propos qui, il y a cinq ans, étaient assez prophétiques.

Je soutiens pour ma part qu'il faut mettre fin à la prohibition. Je pense que cela semble assez évident. Le comité a déjà entendu des témoins, et il en entendra d'autres, pour qui: «Il n'est pas nécessaire de supprimer la prohibition. Nous pouvons faire autre



get at the financing. We can beef up our money-laundering legislation." However, that has not worked to date and I still do not have any real reason to believe that money-laundering legislation will have a significant impact on the flow of money from the drug trade to criminal and terrorist organizations. We have all learned much about the financial transfer system known as "hawala," which is not amenable to money-laundering legislation.

The traditional measures that we have chosen to deal with drugs have been, I believe, a colossal failure. Let us take the issue of reducing the supply of drugs through more effective policing. The United States — the most powerful nation on earth — is hoping, according to an Associated Press report, to get 18 per cent of the illegal drugs destined for its shores in 2002. That is less than one-fifth. Its goal is to get one-fifth of the drugs coming to its borders. Right now it is getting about one-tenth of the drugs destined for its borders, according to the Associated Press.

On October 1, a representative from the Canada Customs and Revenue Agency, when Mr. White pressed him on the issue, said law enforcement in Canada was only able to stop about 10 per cent of the Cdn. \$7 to Cdn. \$10 billion annual trade in illegal drugs in Canada.

We have the most powerful nation on the earth stopping maybe between one-tenth and one-fifth of the drugs coming into the country; and ours is stopping one-tenth. That is not a significant inhibition on the financing of terrorist organizations through the drug trade. What we call supply reduction does not work.

Crop substitution does not work. It may temporarily get farmers to plant different crops, but the long-term history shows that crop substitution does not work. Crop eradication, fumigation efforts and things like this also do not work in the long run. They cause tremendous hostility amongst the local inhabitants who are subject to this. As well, there are serious environmental consequences. The traditional measures people will talk about before this committee do not have the capacity to affect the profits flowing to criminal and terrorist organizations. Money-laundering clearly, as I said, does not work.

The other problem is that these things deflect attention from the real issue. We say, "We will put more effort into policing. We will do more crop eradication. We will do more drug education. We will do more demand reduction. We will do more drug testing." However, this simply deflects attention from the hard issue we must face, and that is the impact of prohibition of drugs. These other measures nibble around the margins of the problem but leave the core issue of prohibition still intact.

chose pour diminuer les ravages causés par la drogue en attaquant plutôt l'élément financier. Nous pouvons renforcer nos lois contre le blanchiment de l'argent de la drogue.» Par contre, cela n'a rien donné jusqu'à présent, et je n'ai encore aucune raison véritable de croire que les lois de ce genre puissent avoir un impact quelque peu significatif sur les mouvements d'argent entre le monde de la drogue et les organisations criminelles et terroristes. Nous avons tous beaucoup appris au sujet du système de transfert de fonds qu'on appelle «hawala», et qui échappe totalement à toutes les lois destinées à contrer le blanchiment.

Les mesures classiques que nous avons choisies pour combattre la drogue ont été à mon avis un échec colossal. Prenons la théorie de la réduction de l'offre par un renforcement des opérations policières. Les États-Unis, qui sont le pays le plus puissant au monde, espèrent, à en croire l'agence Associated Press, intercepter en 2002 18 p. 100 des drogues illicites à destination du territoire américain. Cela représente moins de 20 p. 100. L'objectif des États-Unis est donc d'intercepter 20 p. 100 de la drogue qui arrive à ses frontières. À l'heure actuelle, ils n'en interceptent qu'environ 10 p. 100, toujours selon l'agence Associated Press.

Le 1er octobre, un représentant de l'Agence canadienne des douanes et du revenu, interrogé à ce sujet par M. White, a déclaré qu'au Canada, les forces de l'ordre ne parvenaient à intercepter qu'environ 10 p. 100 des 7 à 10 milliards de dollars canadiens de drogues illicites qui se retrouvent chaque année au Canada.

Alors que le pays le plus puissant au monde ne parvient à intercepter qu'entre 10 et 20 p. 100 de toute la drogue qui arrive sur son territoire, notre pays affiche un taux d'interception de 10 p. 100. Voilà qui n'entrave guère le financement des organisations terroristes par le trafic de la drogue. Ce que nous appelons donc la réduction de l'offre ne donne rien.

Les cultures de remplacement ne donnent rien non plus. Certes, elles permettent peut-être temporairement aux agriculteurs de cultiver autre chose, mais à long terme, nous savons que ces récoltes de remplacement ne produisent pas de bons résultats. Elles provoquent énormément d'hostilité dans les populations locales qui doivent subir ces programmes. Il y a également des conséquences très graves pour l'environnement. Les mesures classiques dont on vous parlera ne peuvent rien faire pour réduire les bénéfices qui parviennent aux organisations criminelles et terroristes. De toute évidence, je l'ai déjà dit, les lois destinées à contrer le blanchiment ne sont pas opérantes.

L'autre problème est que tout cela détourne l'attention de la réalité des choses. Nous avons beau dire: «Nous allons multiplier les efforts au niveau des services policiers. Nous allons détruire davantage de récoltes. Nous allons travailler davantage au niveau de l'éducation. Nous allons exiger davantage de réductions. Nous allons faire davantage d'analyses.» Mais tout cela a simplement pour effet de détourner l'attention du grave problème auquel nous devons faire face, c'est-à-dire l'impact produit par la prohibition des drogues. Ces autres mesures mitigent de façon très marginale le problème, mais ne font rien pour régler le problème fondamental de la prohibition.

Obviously, there is no complete solution to drugs. Ending prohibition will not resolve all problems associated with drugs. I will not go into the presentation I made last year and the presentation that many other people have made before this committee about the futility and harm associated with prohibition.

One thing we can do is diminish the profitability of the drugs for terrorist organizations around the world. We cannot maintain prohibition and yet still hope to deprive terrorists and criminal organizations of the profits associated with the drug trade. It is as simple as that. Without prohibition, the drug trade would not be a factor in terrorism. Because of prohibition, the drug trade is now the major source of financing of terrorism, according to many people. We must decide which drug policy we want: one that fosters terrorism, and finances and enriches terrorists, or one that does not.

Ending prohibition will not end terrorism. There are other sources of financing for terrorism. However, prohibition has given terrorists a true cash cow. It is an easy source of income. Terrorist groups in Colombia will continue to kidnap people, but that is nowhere near as lucrative a source of income as the drug trade. They will continue to rob banks; they will continue to traffic arms; they will continue to extort money out of expatriates; they will continue to cajole people into giving to charities that are really fronts for terrorist organizations. Those things will not stop, but some of the anti-terrorist measures that governments are now considering might have a chance of dealing with those issues. However, they do not have a hope of dealing with the financing of terrorism.

I do not think there is anything more I can say. Mr. Chairman, I think I have beaten the issue to death. I hope I have made my points. I would be pleased to answer questions from members of the committee.

**Senator Kenny:** I think there will not be many people debating your thesis at this table. Mr. Oscapella. Could you enlighten us as to how one takes the profit out?

**Mr. Oscapella:** The question is how one takes the profit out of prohibition. As the *Economist* magazine has said, and as the Fraser Institute has said: legalize, regulate, discourage.

**Senator Kenny:** Everything?

**Mr. Oscapella:** Yes. You have to look at that. As you all know, drugs were legal in this country in the early part of the twentieth century. Unfortunately, through years of propaganda and misinformation, we have built up an enormous fear about what would happen if we dismantled prohibition. That ultimately is where we must go. There is no real middle ground because the other measures that are put in place to deal with drugs under a

De toute évidence, il n'existe aucune solution totale au problème de la drogue. Mettre fin à la prohibition ne résoudra pas tous les problèmes associés à la drogue. Je ne me lancerai pas dans l'exposé que j'ai fait l'an dernier et je ne reviendrai pas sur ce que d'autres ont déjà affirmé devant vous au sujet des effets néfastes et dérisoires de la prohibition.

Ce que nous pouvons faire par contre, c'est réduire la rentabilité de la drogue pour les organisations terroristes du monde entier. Nous ne pouvons pas conserver la prohibition tout en espérant priver les terroristes et les organisations criminelles des bénéfices associés au commerce de la drogue. C'est aussi simple que cela. S'il n'y avait pas cette interdiction, le commerce de la drogue ne serait plus un facteur dans l'équation terroriste. À cause de la prohibition, le commerce de la drogue est désormais la principale source de financement du terrorisme. C'est du moins ce qu'affirment beaucoup de gens. Nous devons choisir la politique que nous voulons en matière de drogue: une politique qui alimente le terrorisme, qui finance et enrichit les terroristes, ou une politique qui ne le fait pas.

Supprimer la prohibition ne mettra pas fin au terrorisme. Le terrorisme a d'autres sources de financement. Cependant, la prohibition a donné aux terroristes une véritable vache à lait. C'est une source de revenus facile. Les groupes de terroristes en Colombie continueront à enlever des gens mais c'est une source de revenus loin d'être aussi lucrative que le commerce de la drogue. Ils continueront à braquer des banques; ils continueront à faire du trafic d'armes; ils continueront à extorquer de l'argent aux expatriés; ils continueront à cajoler les incrédules pour qu'ils donnent de l'argent à des organismes caritatifs qui sont en fait des couvertures pour les organismes terroristes. Ces activités ne cesseront pas, mais il est possible que certaines des mesures antiterroristes envisagées actuellement par les gouvernements aient une chance d'y mettre un certain terme. Néanmoins, il n'y a aucune chance qu'elles mettent un terme au financement du terrorisme.

Je ne pense pas pouvoir ajouter quoi que ce soit, monsieur le président. Je crois que j'ai vraiment fait le tour de la question. J'espère avoir bien défendu mes arguments. Je me ferai un plaisir de répondre aux questions des membres de votre comité.

**Le sénateur Kenny:** Je ne crois pas qu'il y ait grand monde autour de cette table qui conteste vos arguments, monsieur Oscapella. Pourriez-vous nous dire comment faire tarir cette source de profits?

**M. Oscapella:** Le problème c'est d'arriver à faire disparaître les bénéfices de la prohibition. Comme le magazine *The Economist* l'a dit, comme l'Institut Fraser l'a dit: il faut légaliser, réglementer, décourager.

**Le sénateur Kenny:** Tout?

**M. Oscapella:** Oui, tout. Comme vous le savez, les drogues étaient légales dans notre pays au début du XX<sup>e</sup> siècle. Malheureusement, suite à des années de propagande et de désinformation, nous avons réussi à faire prévaloir une énorme peur de ce qui arriverait si on mettait fin à la prohibition. Et c'est pourtant, en fin de compte, la seule solution. Aucun compromis n'est vraiment possible car les autres mesures mises en place pour



prohibitionist system cannot have a sufficient impact to take the profitability of the trade out.

**Senator Kenny:** How do you assess the control part? If you were legalizing, you would have a situation where Health Canada or a body like that, would take a look at the product and examine whether it was healthy thing for the individual to take or not. In all likelihood, none of the drugs that we see now would be deemed healthy. Thus, you are back behind the eight ball again because it is it is deemed legal but the process of introducing them into the market would be blocked.

**Mr. Oscapella:** I take the example of alcohol, a case where the United States had prohibition. It moved away from prohibition.

**Senator Kenny:** I concede that both alcohol and tobacco are here. We recognize that prohibition is not the right way to resolve problems with alcohol and tobacco. Having said that, if you are re-introducing something into a legal market, is it not going to have to go through certain tests? If you were introducing tobacco into the Canadian market, it would not get over the first hurdle.

**Mr. Oscapella:** It might not. However, look at the harms associated with prohibition. There will be some harm associated with the consumption of this drug by some people. Tobacco is probably the most egregious example because we know it is highly addictive for most people who use it. There is ample evidence of that.

As with many other things, there are potential harms associated with consumption of certain drugs. We know that. I am not by any means trying to argue that drugs are harmless. However, there are many other things that we allow in society that we have chosen to regulate rather than to prohibit.

Fatty foods are one example. We know that bad diet is a leading contributor to death in this country. Heart disease, with bad diet as a major contributor, is one of the leading causes of death, but we do not prohibit certain foods. We might warn people. We might try educating people, and we might try to figure out why people are eating so much of that bad stuff. That is what we really need to do with drugs, as well.

**Senator Kenny:** Could you characterize the extent of control? In your view, should it be warnings, education, or that sort of thing? You would not see a more regular rigorous control system than that?

**Mr. Oscapella:** There are multiple possibilities between absolute prohibition and total legalization, as you well know. One option might be a heroin maintenance programs. The vast bulk of heroin consumed in this country is probably consumed by a relatively small number of people who have dependency problems with it. You could probably eliminate a substantial part of that market through heroin maintenance programs.

traiter de la drogue dans un système de prohibition ne peuvent avoir une incidence suffisante pour en faire disparaître l'élément de profitabilité.

**Le sénateur Kenny:** Comment évaluez-vous la partie contrôle? Si on légalisait, il faudrait que Santé Canada ou qu'une administration analogue examine les produits et détermine leur innocuité pour les consommateurs. Selon toute vraisemblance, aucune des drogues actuellement sur le marché ne serait considérée sans danger. On se retrouve donc de nouveau dans la même situation car le produit est jugé licite, mais son introduction sur le marché est bloquée pour des raisons sanitaires.

**M. Oscapella:** Il y a l'exemple de l'alcool et de la prohibition aux États-Unis. Ils ont fini par abandonner.

**Le sénateur Kenny:** Je reconnais avec vous que l'alcool et le tabac sont en vente libre sur le marché. Nous reconnaissons que la prohibition n'est pas la bonne manière pour résoudre les problèmes que posent l'alcool et le tabac. Cela dit, quand on réintroduit un produit sur le marché licite, ne doit-il pas être soumis à un certain nombre d'examen? Si on devait introduire le tabac sur le marché canadien aujourd'hui il serait recalé au premier examen.

**M. Oscapella:** Peut-être pas. Par contre, voyez les maux associés à la prohibition. Il y aura quelques maux associés à la consommation de cette drogue par certains. Le tabac est probablement l'exemple le plus fameux parce que nous savons qu'il crée une très forte dépendance pour la majorité de ceux qui le consomment. Nous en avons toutes les preuves.

Comme pour beaucoup d'autres choses, il y a des méfaits potentiels associés à la consommation de certaines drogues. Nous le savons. Je n'essaie pas du tout de dire que la consommation de drogues est sans danger. Cependant, il y a beaucoup d'autres choses que nous autorisons dans la société et que nous avons choisi de réglementer plutôt que d'interdire.

Des aliments qui font grossir, par exemple. Nous savons que les mauvais régimes alimentaires sont un des principaux facteurs de décès dans notre pays. Les maladies cardiaques qui ont pour principal facteur un mauvais régime alimentaire sont une des principales causes de décès, mais cela ne nous incite pas à interdire certains produits alimentaires. Nous pourrions avertir le public. Nous pourrions essayer d'éduquer le public et nous pourrions essayer de comprendre pourquoi certaines gens mangent autant de cette mauvaise nourriture. C'est exactement la même chose que nous devons faire pour la drogue.

**Le sénateur Kenny:** Pourriez-vous caractériser l'ampleur de ce contrôle? À votre avis, des avertissements, une campagne d'éducation, ce genre de choses? Vous ne verriez pas un système de contrôle régulier plus rigoureux que ça?

**M. Oscapella:** Il y a de multiples possibilités entre la prohibition absolue et la légalisation totale, comme vous le savez bien. Les programmes de consommation d'héroïne sous contrôle pourraient constituer une option. La vaste majorité de l'héroïne consommée dans notre pays l'est probablement par un nombre relativement petit de personnes qui ont des problèmes de dépendance. On pourrait probablement éliminer une part impor-

Such a program would not be as extensive a legalization as we have with alcohol. It still boggles my mind that we have cannabis as an illegal substance, but nonetheless we have. That could easily be dealt with through a regulatory system similar to the Liquor Control Board of Ontario. We could have rules and adult consumption regulations to encourage people who do sell it to sell it only to adults and have honest education.

Ultimately, with all drugs we must look at why people are using them. We need a legal regulatory regime. There is entire panoply of pressures from decriminalizing to legalizing to medicalizing, as the case of heroin. We must figure out why people want to use drugs in a way that is dangerous.

There might be an increase in use of heroin if we changed our laws, if we liberalized our drug laws. However, that drug use would probably become much safer. The role of the government in something like this should be quality control. That is, the government should assure that potential harms of the drug are reduced to the extent that it can be. We have quality controls on the production of alcohol so that people do not go blind from improperly prepared alcohol or do not die from alcohol poisoning the way they used to under a prohibitionist system. People still do die from alcohol overdoses but not from improperly prepared alcohol.

The role of the government should be in discouraging harmful forms of consumption. It is an educational role. It should be looking at why people are using drugs in a way that is harmful. Why can most of us in this room consume alcohol without significant harm, yet we know that 5 per cent to 10 per cent of the Canadian public cannot? Should we not be focussing on that 5 per cent to 10 per cent and worrying less about the people who use drugs with relatively minor harms associated?

**Senator Kenny:** What are the international consequences of the policy you are proposing?

**Mr. Oscapella:** If we go to a single border perimeter around this country, we could not do much independent of the Americans. That is one of my great fears.

Under international law, we have the right to withdraw from any of the drug control treaties. There are also international human rights instruments that say that we should not do things that violate the fundamental rights of people. I would at least try to argue that these international human rights instruments should trump the drug control treaties in any event.

We have capacity to back out of all these treaties. The politics of that is another issue, I agree. However, each one of these drug

tante de ce marché grâce à ces programmes de consommation d'héroïne sous contrôle thérapeutique.

De tels programmes ne correspondraient pas à une légalisation aussi généralisée que pour l'alcool. Je n'arrive pas du tout à comprendre pourquoi le cannabis est toujours considéré comme une substance illégale, mais c'est comme ça. Le problème pourrait être facilement réglé grâce à la mise en place d'un système de réglementation analogue à la Régie des alcools de l'Ontario. Nous pourrions avoir des règles et une réglementation de consommation pour les adultes encourageant les gens qui le vendent à ne le vendre qu'aux adultes et en toute connaissance de cause.

En fin de compte, pour toutes les drogues, il faut avant tout s'intéresser à ceux qui les consomment. Il nous faut un régime juridique. Il y a toute une panoplie de pressions allant de la dépenalisation à la légalisation en passant par la médicalisation, comme dans le cas de l'héroïne. Il faut trouver pourquoi certains veulent se droguer à la limite du dangereux.

Si nous changeons nos lois, si nous libéralisons nos lois sur la consommation de drogue, il se pourrait qu'il y ait augmentation de la consommation d'héroïne. Cependant, cette consommation deviendrait probablement moins dangereuse. Le gouvernement dans un tel domaine devrait avoir pour rôle de contrôler la qualité. Le gouvernement devrait s'assurer que les dangers potentiels de la drogue sont réduits au maximum. Il y a des contrôles de qualité de la production d'alcool afin que le mauvais alcool n'entraîne pas la cécité ou le décès par empoisonnement comme c'était le cas au temps de la prohibition. Les gens continuent à mourir d'overdoses d'alcool, mais pas de consommation de mauvais alcools.

Le gouvernement devrait avoir pour rôle de décourager les formes dangereuses de consommation. C'est un rôle pédagogique. Il devrait se demander pourquoi certains consomment de la drogue au point de se détruire. Pourquoi la majorité d'entre nous, dans cette salle, peut consommer de l'alcool sans grand danger alors que nous savons que 5 à 10 p. 100 de la population canadienne ne le peut pas? Devrions-nous nous intéresser en priorité à ces 5 à 10 p. 100 et cesser de faire une fixation sur des consommateurs de drogue qui ne créent pas de grands dangers ni pour eux-mêmes ni pour la société?

**Le sénateur Kenny:** Quelles sont les conséquences internationales de la politique que vous proposez?

**M. Oscapella:** Si nous adoptons le principe du périmètre frontalier, nous ne pourrions pas faire grand-chose en toute indépendance des Américains. C'est une de mes grandes craintes.

Selon le droit international, nous pouvons nous retirer de tout traité de contrôle d'une drogue ou d'une autre. Il y a également des instruments internationaux des droits de l'homme qui nous interdisent de prendre des initiatives qui portent atteinte aux droits fondamentaux des populations. J'essaierais pour le moins de prétendre que ces instruments internationaux des droits de l'homme devraient de toute façon régler le sort de ces traités de contrôle de drogue.

Nous avons le moyen de nous retirer de tous ces traités. Sur le plan politique, je dois convenir que c'est une autre affaire.



control treaties to which we are party says that we can back out of the treaty.

**Senator Kenny:** You have been talking costs. What are the economic costs of following the course of action that you are suggesting?

**Mr. Oscapella:** I cannot predict the economic costs. I can say that we are taking away that major source of financing from terrorists. I do not believe that there would be a significant increase in consumption of drugs.

**Senator Kenny:** That was not my question. I meant that in the event that we did not have a common border and the Americans continued with their approach, one could assume that we would see a significant change in their border control policies. Do you think that would have significant economic costs to Canadians?

**Mr. Oscapella:** Yes, that must be a concern. Look at the example in the Netherlands. They have the Schengen agreement in the European Union. The Netherlands for a long time has been dragging the rest of Europe along. It is hard to think of Canada as dragging the United States anywhere, but perhaps over time. There is a significant body of opinion in the United States that does not support the current system for dealing with drugs in that country, so there might be some hope.

Yes, the very real practical issue is the possible consequences for our borders. We could retain Draconian penalties as we now have for exporting drugs. Life imprisonment is the penalty for exporting drugs. Those are the penalties under the Controlled Drugs and Substances Act. I have no difficulty with retaining those penalties if people are concerned about that.

However, there is a practical matter if we went to a perimeter defence of North America. It would limit our options in the pursuit of an independent drug policy, as in the pursuit of many other independent policies, as well.

**Senator Forrestall:** I appreciate and understand what you are saying. Many have been listening to this argument for a long time and are still at a loss as to how to go about it. You suggested that we could reduce significantly the amount of money for terrorism activities from the illicit trade in drugs, but could we do it alone?

**Mr. Oscapella:** No.

**Senator Forrestall:** Would Canada not simply become a cheap source of the material that could then be sold in countries that did not have similar laws?

**Mr. Oscapella:** You would need international cooperation on this. It is difficult to go alone except to the extent that if you retain very strict penalties for the export of drugs. To the extent that we believe that the criminal law does any good at all, we would retain those things.

Cependant, chacun de ces traités de contrôle de la consommation de drogue dont nous sommes signataires contient une clause de désistement.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez parlé de coûts. Quels seraient les coûts économiques de votre proposition?

**M. Oscapella:** Je ne peux pas les prédire. Je peux dire par contre que ce serait une source majeure de financement qui serait retirée aux terroristes. Je ne pense pas que cela entraînerait une augmentation importante de la consommation de drogue.

**Le sénateur Kenny:** Ce n'était pas ma question. Au cas où nous aurions une frontière commune avec les Américains et qu'ils continueraient à appliquer leur approche actuelle, on peut supposer un changement important au niveau de leurs politiques de contrôle de la frontière. Pensez-vous que cela pourrait avoir des coûts économiques importants pour les Canadiens?

**M. Oscapella:** Oui, c'est une préoccupation. Prenons l'exemple des Pays-Bas. On a conclu l'Accord de Schengen au sein de l'Union européenne. Les Pays-Bas tirent depuis longtemps derrière eux le reste de l'Europe. Il est difficile de penser que le Canada puisse tirer les États-Unis derrière lui, mais cela sera peut-être possible avec le temps. Il y a un nombre considérable de personnes aux États-Unis qui n'appuient pas l'approche utilisée actuellement en ce qui concerne les drogues dans ce pays, alors il y a peut-être de l'espoir.

La véritable question du point de vue pratique est en effet celle des conséquences possibles à notre frontière. Nous pourrions continuer d'imposer les peines draconiennes dont sont passibles actuellement ceux qui exportent des drogues. L'emprisonnement à vie est la peine prévue pour l'exportation de drogues. Ce sont les peines prévues dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Je ne m'oppose pas à ce qu'on maintienne ces peines, si c'est ce qui préoccupe les gens.

Cependant, il y a un aspect pratique dont il faut tenir compte, si nous créons un périmètre de défense de l'Amérique du Nord. Cela limiterait nos options en ce qui concerne l'élaboration d'une politique indépendante en matière de drogues, et en ce qui concerne également bien d'autres politiques.

**Le sénateur Forrestall:** Je comprends ce que vous dites. On entend cet argument depuis longtemps et il est encore difficile de trouver une solution. Vous avez dit que nous pourrions réduire considérablement les sommes d'argent provenant du commerce illicite des drogues et pouvant être consacrées à des activités terroristes, mais pourrions-nous le faire par nous-mêmes?

**M. Oscapella:** Non.

**Le sénateur Forrestall:** Le Canada ne deviendrait-il pas simplement une source d'approvisionnement de drogues bon marché qui pourraient ensuite être vendues dans des pays qui n'auraient pas de lois semblables?

**M. Oscapella:** Il faudrait une coopération internationale. Il est difficile d'agir seul, sauf pour ce qui est de maintenir des peines très sévères pour l'exportation de drogues. Dans la mesure où nous croyons que le droit pénal donne des résultats, nous maintiendrions ces dispositions.

However, a regulated market in some ways might stand a better chance of controlling the flow of drugs than a market that is not regulated. Ultimately, we need international cooperation on this. Canada's withdrawal from prohibiting drugs would not, in and of itself, cripple the financing of terrorist organizations.

We need to look at the other countries that are the principal consumers of the drugs that are now financing terrorist organizations. Thus, we need to look at the United States, the \$20 billion per year that Europe is generating for criminal and terrorist organizations through the purchase of heroin or opium.

It must be an international effort. It is not something that we can do effectively alone, although it is one more argument that we have to take forward. We created this international prohibitionist mess through international cooperation, unfortunately. We have to have international cooperation to move out of it. However, I believe there is a lot of opportunity for change coming through Europe.

This committee heard Peter Cohen last May. There is a lot of movement in Europe now to back away from prohibition and to think it. Europe can now be a substantial counterweight to the United States, where the government has very strongly retained its prohibitionist mentality, despite the fact that there is a very strong movement in the U.S. for change as well.

I believe we will see change. One of the things that myself and other people are trying to do is to raise the awareness of people in general, governments and citizens, of exactly the mechanism by which terrorists are getting their financing through the trade in prohibited drugs. That is one more argument that I hope the Europeans will look at. It is one more argument I hope the American government will look at.

Obviously, the terrorists do not want this. The terrorists love the cash cow of prohibition. That should be a signal to us. Organized crime loves prohibition. That should also be a signal to us. If these organizations that we are fighting love what prohibition gives them, perhaps we should rethink prohibition.

**Senator Forrestall:** Are you suggesting there is a lesson in the ending of the prohibition on alcohol?

**Mr. Oscapella:** Yes, very much so. Unfortunately, the prohibition of alcohol gave a tremendous boost to organized crime in the United States and Canada.

**Senator Forrestall:** I thought they did very well.

**Mr. Oscapella:** Yes, they did very well from it. When we look at the numbers, we see that the lowest estimate is \$150 billion per year that goes to criminal and terrorist organizations, while at the highest it is up to \$400 billion per year. Over a year, that amounts to trillions of dollars that are being diverted to an illegal market — something which empowers organizations tremendously. Yes, that

Cependant, un marché réglementé à certains égards pourrait contribuer davantage à limiter le trafic de drogues qu'un marché qui ne l'est pas. En fin de compte, une coopération internationale est nécessaire. Si le Canada cessait d'interdire les drogues, cela ne paralysierait pas en soi le financement des organisations terroristes.

Nous devons voir ce que font les autres pays où l'on consomme le plus de drogues qui servent à financer actuellement des organisations terroristes. Nous devons par conséquent regarder du côté des États-Unis, ainsi que du côté de l'Europe où la vente d'héroïne ou d'opium rapporte 20 milliards de dollars par année à des organisations criminelles et terroristes.

Il faut un effort à l'échelle internationale. Ce n'est pas quelque chose que nous pouvons faire par nous-mêmes d'une manière efficace, mais c'est un autre argument que nous devons faire valoir. Nous avons créé ce gâchis de la prohibition internationale en coopérant entre pays, malheureusement. C'est donc grâce à la coopération internationale que nous devons nous en sortir. Cependant, je crois entrevoir bien des possibilités de changement en Europe.

Votre comité a entendu Peter Cohen en mai dernier. Il y a beaucoup de gens en Europe qui parlent maintenant d'annuler l'interdiction et de repenser toute la question. L'Europe peut maintenant servir de contrepoids important face aux États-Unis, où le gouvernement tient mordicus à sa mentalité prohibitionniste, en dépit du fait qu'il y a un mouvement très important aux États-Unis en faveur d'un changement aussi.

Je crois que nous verrons un changement. L'une des choses que nous essayons de faire est de sensibiliser davantage les gens en général, soit les gouvernements et les citoyens, aux mécanismes utilisés par les terroristes pour financer leurs activités grâce au commerce des drogues illicites. C'est un autre argument que les Européens examineront, je l'espère. C'est aussi un argument de plus que le gouvernement américain examinera également, je l'espère.

Les terroristes ne le veulent évidemment pas. Ils adorent la vache à lait que leur offre la prohibition. Cela devrait être révélateur pour nous. Le crime organisé adore la prohibition. Cela aussi devrait être révélateur pour nous. Si ces organisations contre lesquelles nous luttons adorent ce que la prohibition leur rapporte, nous devrions peut-être repenser notre position à ce sujet.

**Le sénateur Forrestall:** Voulez-vous dire qu'il y a une leçon à tirer de la fin de la prohibition de l'alcool?

**M. Oscapella:** Oui, très certainement. Malheureusement, la prohibition de l'alcool a profité énormément au crime organisé aux États-Unis et au Canada.

**Le sénateur Forrestall:** Je croyais que les choses avaient très bien été.

**M. Oscapella:** En effet. Quand on regarde les chiffres, l'estimation la plus faible indique que 150 milliards de dollars par année va aux organisations criminelles et terroristes, tandis que l'estimation la plus élevée est de l'ordre de 400 milliards de dollars par année. Sur une période d'un an, cela représente des milliards de dollars détournés vers un marché illicite — et c'est



is very much the lesson. The longer we perpetuate prohibition, the more damage we do.

It is enormously complicated and complex to go ahead and rethink prohibition. However, we need to do it. I hope that is one of the directions in which this committee will go. I hope you will start to ask how we can dismantle prohibition to reduce the whole myriad range of harms associated with prohibition now.

**Senator Forrestall:** Have you done any original research into this matter from the view of attracting to a common purpose the ending of prohibition? You speak in terms that I do not understand. I do not understand it in terms of the money, how they get it and how they transfer it.

Are there bodies within the United Nations, the World Health Organization or the international police movements, for example, that have been examining or looking at this structure or the process? If that kind of work is being done, how many countries would it take to make a significant impact?

**Mr. Oscapella:** First, I do not know if I have ever done any original research because all these ideas have been put out before. As to how much it would take to get a critical mass, as the Chair has suggested, I do not really know. I know that the wealthy countries certainly consume most of the illegal drugs. Currently, the United States, Canada and the European countries are the major markets for illegal drugs in the world. If the European Union and North America came onside, that would be a significant move. If we were to take the OECD countries, for example, we could do much through that.

As to whether any international organizations have been looking at this matter, I doubt it very much. No one seems to talk about prohibition being a problem. Everyone talks about the drug trade being the problem. They have not taken their analysis past the point of the drug trade being the problem to the point of admitting that, in fact, it is the prohibition that makes these drugs so attractive to sell.

If they have not even gone that far, then I doubt if they have done much work on what mechanisms we would use to dismantle prohibition. The prohibition of alcohol ended very quickly. It took a lot of politics to get it going; but, basically, in one day the law was changed.

**Senator Forrestall:** You make an excellent point. However, I would feel much more comfortable in supporting it if I felt that there were sufficient numbers to make it worthwhile. For us to change our laws and try to change our customs and habits in Canada by ourselves is futile.

**Mr. Oscapella:** You are right. However, there are some measures we can take that will resolve some of the problems associated with prohibition within Canada. Canada acting alone to stem the flow of drug money to terrorists will not work. There are certainly many other reasons for ending prohibition in Canada that are quite valid in and of themselves.

quelque chose qui donne énormément de pouvoir aux organisations. En effet, il y a vraiment une leçon à tirer. Plus la prohibition durera, plus il y aura de dommages.

C'est énormément compliqué de décider de repenser notre position sur la prohibition. Cependant, nous devons le faire. J'espère que c'est l'une des orientations que votre comité choisira. J'espère que vous commencerez par vous demander comment nous pourrions mettre fin à la prohibition afin de réduire la grande myriade de torts associés actuellement à la prohibition.

**Le sénateur Forrestall:** Avez-vous effectué des recherches originales sur cette question, pour voir comment on pourrait en arriver à un objectif commun de mettre fin à la prohibition? Vous parlez dans des termes que je ne comprends pas. Je n'arrive pas à comprendre comment l'argent est obtenu et comment il est transféré.

Est-ce qu'il y a des organismes des Nations Unies, comme l'Organisation mondiale de la santé, ou des groupements internationaux de police, par exemple, qui ont examiné cette structure ou ce processus? Si l'on fait un tel travail, combien de pays faudrait-il pour qu'il y ait un impact significatif?

**M. Oscapella:** Premièrement, j'ignore si j'ai déjà fait des recherches originales, car toutes ces idées ont déjà été présentées. Quant à savoir ce qui constituerait une masse critique, comme le président l'a dit, je ne le sais vraiment pas. Je sais que c'est dans les pays riches que l'on consomme certainement le plus de drogues illicites. À l'heure actuelle, les États-Unis, le Canada et les pays d'Europe constituent les principaux marchés dans le monde pour les drogues illicites. Si l'Union européenne et l'Amérique du Nord décidaient d'agir, cela représenterait un pas important. Si nous prenions les pays de l'OCDE, par exemple, nous pourrions accomplir beaucoup.

Quant à savoir si des organisations internationales ont examiné cette question, j'en doute fort. Personne ne semble dire que la prohibition constitue un problème. Tout le monde dit que le commerce de la drogue constitue le problème. Personne n'a poussé l'analyse au-delà de la constatation que le commerce de la drogue constitue le problème. Personne n'ose admettre qu'en réalité, c'est la prohibition qui rend la vente de ces drogues si attrayante.

Si l'on n'est même pas allé jusque-là, je doute fort qu'on ait exploré des mécanismes pour mettre fin à la prohibition. La prohibition de l'alcool a pris fin abruptement. Il a fallu beaucoup de manœuvres politiques pour qu'on prenne la décision, mais essentiellement, du jour au lendemain la loi a changé.

**Le sénateur Forrestall:** Vous présentez un excellent argument. Cependant, je serais bien plus disposé à appuyer cette idée si je pensais qu'il y avait suffisamment de pays avec nous pour que ça vaille la peine. Il serait futile de changer nos lois et d'essayer de changer nos coutumes au Canada par nous-mêmes.

**M. Oscapella:** Vous avez raison. Il y a cependant des mesures que nous pouvons prendre pour résoudre certains des problèmes associés à la prohibition au Canada. Si le Canada agit seul pour endiguer le flot de narcodollars qui va aux terroristes, cela ne fonctionnera pas. Il y a certainement plusieurs autres raisons tout à fait valables de mettre fin à la prohibition au Canada.

I would love to see more research done on this, but it is extremely difficult to get the money to do research on these issues. We spend hundreds of millions of dollars a year on perpetuating the existing model we have. It is very difficult to get money to do the sort of research I would like to do.

I have approached the Department of Justice to see if they would consider funding a more extensive study on the links between prohibition and the funding of terrorism. I am waiting with bated breath on that one.

**Senator Forrestall:** That is a useful direction. That is, perhaps, what I was getting at. The sooner we talk about this in the universal sense and not in the narrow sense of the events in Canada, the better we will understand the situation. Our chairman wants to understand how Canadians feel about some of the lesser drugs and some the drugs that do not really contribute to espionage and terrorism at the levels you are talking about.

We are very tentative, however. We might be said to be nibbling at the edges, but we will only nibble at the edges until we know if there are other nations who are doing the same thing.

I order it the other way. I say we take 2 billion out — that is equivalent of the populations of China, India and Malaysia. Soon we will be looking at 2 billion relatively well-off people in this world who probably consume, in the proper sense, most of these drugs. It will be necessary to get those people onside.

**Mr. Oscapella:** I agree. It is important for this country to show some intellectual leadership. I realize we do not have the might that some of the larger countries have. However, Canada is one of the most respected democracies in the world — Jeffery Simpson's recent book on the "gentle dictator" aside — and we can show real leadership by speaking out on these issues. We may not have the power to implement some of these changes, but we certainly have the capacity to take our ideas forward. That is what I would like to see. That would be a role where Canada could be very useful in this debate.

**The Chairman:** We have homework if we come to the conclusion to build that critical mass.

Mr. Oscapella, I would like to agree with you, but I have a problem. It would be easy to say, of course, cut prohibition and thereby cut funding to terrorism, solving two problems. I do not think it works that way.

The RCMP told us this morning that there is, increasingly, a link between those two worlds. However, if we compare the price over there, the profit made there, and the cost in the street, they are two worlds apart. The terrorists are not in every step of the black market.

**Mr. Oscapella:** That is correct.

**The Chairman:** It is not true to say all the money in the black market goes to terrorism.

**Mr. Oscapella:** No, and certainly I would not want to be misunderstood as saying that.

J'aimerais bien qu'on fasse plus de recherches sur cette question, mais il est extrêmement difficile d'obtenir des fonds à cette fin. Nous dépensons des centaines de millions de dollars par année pour perpétuer le modèle actuel. Il est très difficile d'obtenir de l'argent pour le type de recherches que nous aimerions effectuer.

J'ai fait des démarches auprès du ministère de la Justice pour savoir s'il financerait une étude plus approfondie sur les liens entre la prohibition et le financement du terrorisme. J'attends impatiemment une réponse.

**Le sénateur Forrestall:** C'est une orientation intéressante. C'est peut-être ce à quoi je voulais en venir. Plus vite on en parlera d'un point de vue universel, et pas seulement du point de vue étroit des événements au Canada, plus vite nous arriverons à bien comprendre la situation. Notre président veut comprendre ce que pensent les Canadiens des drogues douces et de certaines drogues qui ne contribuent pas vraiment à l'espionnage et au terrorisme de la façon dont vous parlez.

C'est encore très timide, toutefois. On pourra dire que nous ne faisons qu'effleurer le sujet, mais nous ne ferons que l'effleurer tant qu'on ne saura pas si d'autres pays font la même chose.

Je vois les choses bien autrement. Prenons deux milliards de personnes, l'équivalent de la population de la Chine, de l'Inde et de la Malaisie. Bientôt, il s'agira de 2 milliards de personnes qui vivent assez bien et qui consomment littéralement la plupart de ces drogues. Il faudra les mettre de notre côté.

**M. Oscapella:** Je suis d'accord avec vous. Il faut que notre pays fasse preuve de leadership intellectuel. Je comprends que nous n'avons pas la même puissance que d'autres pays plus grands. Mais il reste que le Canada est l'une des démocraties les plus respectées dans le monde — si l'on ne tient pas compte du livre récent de Jeffrey Simpson, parlant d'un doux dictateur — et nous pouvons vraiment faire preuve de leadership en parlant de ces questions. Nous n'avons peut-être pas le pouvoir de mettre en oeuvre certains de ces changements, mais nous avons certainement la possibilité de présenter nos idées. C'est ce que je souhaite. Le Canada pourrait ainsi avoir un rôle très utile dans ce débat.

**Le président:** Nous avons du pain sur la planche, si nous en venons à la conclusion qu'il faut rassembler une masse critique.

Monsieur Oscapella, je voudrais être du même avis que vous, mais j'ai un problème. Bien entendu, il serait facile de dire qu'en mettant fin à la prohibition, nous cesserons de financer le terrorisme et nous ferons d'une pierre deux coups. Je ne pense pas qu'il en aille ainsi.

La GRC nous a dit ce matin qu'on voit de plus en plus de liens entre ces deux mondes. Mais si on compare le prix payé ici, les profits réalisés là et le coût sur la rue, on voit que ce sont deux mondes à part. Les terroristes ne sont pas présents à chaque niveau, sur le marché noir.

**M. Oscapella:** C'est exact.

**Le président:** Il est donc faux de dire que tout l'argent du marché noir va au terrorisme.

**M. Oscapella:** Non, et je ne voudrais certainement pas créer ce malentendu.



**The Chairman:** When you give UN numbers on the size of the black market, ranging between \$150 billion to \$400 billion, of course it is a huge pot of money, but it is not all available for terrorism.

**Mr. Oscapella:** Absolutely not. The farmer gets some of it; the local wholesaler in Afghanistan gets some of it.

**The Chairman:** We are still talking about small money. Just to help you, this morning the RCMP told us about the Taliban with its various "taxes." The opium harvest was 12 per cent, so there was 12 per cent on the few cents you referred to earlier in your testimony. The heroin lab was U.S. \$70 per kilo. The permit of transport was U.S. \$2.50 per kilo. The aggregation of all those taxes on heroin in Afghanistan totals U.S. \$75 million.

**Mr. Oscapella:** Yes, I read that figure as well.

**The Chairman:** If we compare that with the \$1.2 billion street heroin market in Canada, someone must have had access to the pie in the middle between Afghanistan and Canada.

**Mr. Oscapella:** Absolutely. What has happened is the middlemen — the shippers going through the central Asian routes — are getting money. There are people taking their piece of pie all the way along. You are quite right. All this money is not going to the Taliban.

In Colombia, the funding may be a bit more direct. They may be getting substantially more. They are arguing it is around U.S. \$600 million a year. For the Taliban, I have heard numbers ranging from U.S. \$30 to \$75 million a year that they are getting through taxing the trade. That is a small fraction of the hundreds of billions of dollars this global trade is worth.

However, there are other organizations in other countries. The Albanians in Kosovo were trafficking in drugs to buy weapons through Switzerland. They were further down the pipeline, but they were using drug money. It is not the Taliban making all that money for themselves. The players in each of these countries along the way are skimming some of that money. They are building their own coffers that way. It may not go to one organization, but it is helping organizations in many countries.

If we go back to the testimony of Mr. Labrousse on May 28 before this committee, he presented a paper he had prepared for another organization. I think he mentioned that there were 29 countries where terrorist groups were profiting somewhere in the process.

Ultimately, all that money still is in the black market. It is just not going to one organization. Certainly, I would not want to leave the impression I am arguing the Taliban are making \$75 or \$100 billion a year — they are not. However, all the players along the way are making money from this. At the same time, as we establish trade routes for drugs, those same trade routes can be used for human or arms trafficking.

Even if the Taliban is not getting all that money, we are setting up the networks that help them distribute and receive things down the way.

**Le président:** Lorsque vous donnez les chiffres des Nations Unies sur l'ampleur du marché noir, soit de 150 milliards à 400 milliards de dollars, il s'agit bien sûr d'une grosse cagnotte, mais elle n'est pas toute entre les mains de terroristes.

**M. Oscapella:** Certainement pas. Le producteur en reçoit une partie, de même que le grossiste, en Afghanistan.

**Le président:** Nous parlons encore de petites sommes. Pour vous donner une idée, ce matin, la GRC nous a parlé des diverses «taxes» des talibans. Pour la récolte d'opium, c'était 12 p. 100, donc 12 p. 100 des quelques sous dont vous parliez ce matin, dans votre témoignage. Le laboratoire d'héroïne reçoit 70 \$ US le kilo. Le permis de transport est à 2,50 \$ le kilo. Le cumul de toutes ces taxes sur l'héroïne, en Afghanistan, atteint 75 millions de dollars US.

**M. Oscapella:** J'ai moi aussi vu ces chiffres.

**Le président:** Si l'on compare avec la somme de 1,2 milliard de dollars que représente le marché de l'héroïne sur la rue au Canada, il y a certainement quelqu'un qui a eu sa part de tarte, entre l'Afghanistan et le Canada.

**M. Oscapella:** Certainement. Les intermédiaires, qui font passer l'héroïne par les routes d'Asie centrale, reçoivent leur dû. À toutes les étapes, quelqu'un reçoit sa part. Vous avez tout à fait raison. Tout l'argent ne va pas aux talibans.

En Colombie, le financement est un peu plus direct. Ils reçoivent bien davantage. On dit que c'est près de 600 millions de dollars US par an. Pour les talibans, j'ai entendu des chiffres allant de 30 à 75 millions de dollars US par an, grâce au prélèvement de taxes sur ce trafic. Ce n'est qu'une petite fraction des centaines de milliards de dollars que représente le marché mondial.

Mais il y a aussi d'autres organisations, dans d'autres pays. Les Albanais du Kosovo s'adonnaient au trafic de drogues pour acheter des armes, par l'intermédiaire de la Suisse. Ils étaient plus en aval de ce commerce, mais utilisaient l'argent de la drogue. Les talibans ne font pas tout cet argent à eux seuls. Les intervenants dans chacun des pays prennent leur part. Ils garnissent ainsi leurs propres coffres. L'argent n'est pas destiné à une seule organisation, mais en aide quelques-unes dans divers pays.

Revenons au témoignage de M. Labrousse, le 28 mai, devant votre comité: il a présenté un document qu'il avait préparé pour un autre organisme. Je crois qu'il disait que des groupes terroristes de 29 pays profitaient du trafic de drogue.

Au bout du compte, tout l'argent reste dans le marché noir. Il n'est pas destiné à une seule organisation. Je ne voudrais certainement pas laisser l'impression que j'ai déclaré que les talibans font 75 ou 100 milliards de dollars par an — c'est faux. Mais tous les intervenants en profitent. En outre, quand on crée des routes pour passer de la drogue, on peut aussi s'en servir pour le trafic de clandestins ou le trafic d'armes.

Même si les talibans ne reçoivent pas tout l'argent, nous créons des réseaux qui facilitent leurs échanges.

**The Chairman:** On one fundamental point, I think we around this table all agree with you: Prohibition was probably the ignition of the situation, the result of which is the funding of those organizations wherever they are in the process. We agree with you on that point.

However, the huge amount of the magnitude of U.S. \$150 billion to \$400 billion per year will need to be refined. I am glad to hear you offering to the Justice Department to look into that problem, because we will need some answers. Of course, in the last six weeks it has become an interesting and serious concern.

**Senator Forrestall:** At what stage does this request or inquiry of the Department of Justice stand? Has the proposition been put to them?

**Mr. Oscapella:** I put in a proposal about a month ago and they were occupied with other things. I suspect they were occupied with the anti-terrorism bill. I am hoping they will move forward with it. Certainly, I will continue to press it. I do not know if I will be ultimately the person they will want to do it, but I would like to do it very much. It is important. These issues must be looked at.

**Senator Forrestall:** Do we have the capacity in Canada to carry out such a study?

**Mr. Oscapella:** I think so. If the RCMP are saying that at the source of production they get paid X dollars, the middleman gets his much, the guy down the line gets this much, and it is sold for his much on the street, we can piece together who is profiting in the chain. We would want to know how much organized crime in Canada is receiving from the heroin it is getting from the golden triangle in Southeast Asia? How much are the Hell's Angels receiving of that pie? How much are the armies in Myanmar getting from that? How much does each player in the process receive? If there are eight or 10 people in the chain of production and distribution, how much does each get in the process? It adds up to a lot of money.

**The Chairman:** To be fair to the presentation made by the RCMP, they took those numbers out of the U.S. House Committee on Crime. It is not Canadian-made. Those numbers come from the U.S. At least, they are reliable.

**Senator Forrestall:** From your silence, I gather the United Nations is not doing anything specific to answer this question. If the prohibition on drugs were removed, would things change? Am I right in assuming that perhaps no one is doing this kind of work, because that would be scary?

**Mr. Oscapella:** I do not have the answer to that. I believe that there is a firm ideology within many of the UN drug policy organizations that we must retain prohibition. I do not mean to sound cynical but, unfortunately, I have worked in this area for about 15 years, and I get cynical. We must ask who profits from prohibition. It is not only organized crime and terrorist groups; it is also the huge bureaucracies that have been built around the issue.

**Le président:** Je pense que sur une chose, nous sommes tous d'accord, autour de cette table: la prohibition est probablement ce qui a déclenché la situation, qui a pour résultat de financer toutes ces organisations, quelle que soit l'étape où elles interviennent. Nous sommes d'accord avec vous là-dessus.

Toutefois, la somme colossale de 150 à 400 milliards de dollars américains par an doit être précisée. Je suis content que vous offriez au ministère de la Justice de vous pencher sur ce problème, parce qu'il nous faut des réponses. Depuis six semaines, évidemment, c'est devenu une préoccupation grave qui nous intéresse tous.

**Le sénateur Forrestall:** Où en est cette demande ou cette enquête proposée au ministère de la Justice? Comment la proposition lui a-t-elle été présentée?

**M. Oscapella:** J'ai présenté cette proposition il y a environ un mois, mais le ministère était trop occupé à autre chose. Je présume qu'on travaillait au projet de loi antiterroriste. J'espère qu'ils iront de l'avant. Je vais certainement continuer à insister. Je ne sais pas si c'est moi qu'on choisira au bout du compte pour faire ce travail, mais j'aimerais vraiment beaucoup le faire. C'est important. Il faut examiner ces questions.

**Le sénateur Forrestall:** Avons-nous au Canada la capacité nécessaire pour réaliser cette étude?

**M. Oscapella:** Je crois que oui. Si la GRC peut nous dire que le producteur reçoit une certaine somme, l'intermédiaire, telle autre, le vendeur, une autre somme, et que la drogue est vendue tel prix sur la rue, on peut essayer de trouver qui profite de ce trafic, le long de la chaîne. Nous voudrions savoir combien le crime organisé du Canada reçoit du trafic d'héroïne en provenance du Triangle d'or, en Asie du Sud-Est. Aussi, quelle part de la tarte reçoivent les Hell's Angels, et aussi, combien reçoivent les armées birmanes. Nous voudrions savoir combien reçoit chaque intervenant. S'il y a 8 ou 10 intervenants dans la chaîne de production et de distribution, combien reçoit chacun? Au bout du compte, cela fait beaucoup d'argent.

**Le président:** Pour ce qui est de la GRC, il faut reconnaître qu'elle a obtenu ces chiffres du Comité sur la criminalité de la Chambre des représentants. Ce n'est pas de source canadienne. Ces chiffres viennent des États-Unis. Au moins, ils sont fiables.

**Le sénateur Forrestall:** D'après votre silence, je suppose que les Nations Unies ne font rien de particulier pour résoudre ce problème. Si la drogue n'était plus interdite, les choses changeraient-elles? Ai-je raison de supposer que si personne ne fait ce genre de travail, c'est parce que cela fait peur?

**M. Oscapella:** Je ne peux pas vous répondre. Je crois qu'un grand nombre des organismes qui déterminent la politique des Nations Unies en matière de drogue sont intimement convaincus que la prohibition doit être maintenue. J'ai peut-être l'air désabusé, mais comme j'ai travaillé dans ce domaine pendant une quinzaine d'années, j'ai malheureusement perdu mes illusions. Il faut se demander qui bénéficie de cette prohibition. Ce n'est pas seulement le crime organisé et les groupes terroristes, mais également les bureaucraties énormes auxquelles la prohibition a donné naissance.



Unfortunately, I believe that many of the large bureaucracies that control drug policy research and the development of drug policy internationally are self-interested organizations. They benefit from prohibition. It may seem a very cynical view, but I do not think that it is unrealistic.

**Senator Forrestall:** It is understandable.

**Mr. Oscapella:** Yes.

**The Chairman:** Before I close today's hearing, let me inform everyone that next Monday, November 5, 2001 we will be travelling to Vancouver to hear from local experts.

*[Translation]*

Before adjourning this meeting, I want to remind everyone interested in following the committee proceedings that they can read and obtain information about illegal drugs by visiting our Web site at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

On the site, you will find all our witnesses' briefs, their biographies, all supporting documents they felt we should have, as well as over 150 links associated with illegal drugs. You can also use the Web site to contact us by e-mail.

On behalf of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for your interest in our important work.

The meeting is adjourned.

Malheureusement, je crois qu'un grand nombre des grandes bureaucraties qui ont la haute main sur la recherche et la formulation des politiques en matière de drogue au niveau international défendent leurs propres intérêts. Elles profitent de la prohibition. Cela peut sembler cynique, mais je ne pense pas que ce soit irréaliste.

**Le sénateur Forrestall:** C'est compréhensible.

**M. Oscapella:** Oui.

**Le président:** Avant de clore nos audiences d'aujourd'hui, je tiens à vous informer que lundi prochain, le 5 novembre 2001, nous nous rendrons à Vancouver pour entendre des experts de la région.

*[Français]*

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité, qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.







*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Cœur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

#### WITNESSES—TÉMOINS

##### Morning Sitting

*From the Royal Canadian Mounted Police:*

R.G. Lesser, Chief Superintendent:

Caroline Pelchat, Researcher, Drug Awareness Service:

Michel Pelletier, Staff Sergeant, National Coordinator, Drug Awareness Service.

*From the Canada Customs and Revenue Agency:*

Mark Connolly, Director General, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch:

Michael Crichton, Chief, Intelligence and Operations Division, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch:

Susan Hague, Senior Program Advisor, Contraband Operations Section, Contraband and Intelligence Services Directorate, Customs Branch.

##### Afternoon Sitting

*From the University of Montreal:*

Guy Ati Dion.

*From the Canadian Foundation for Drug Policy:*

Eugene Oscapella, Executive Director.

##### Séance de l'avant-midi

*De la Gendarmerie Royale du Canada:*

R. G. Lesser, Surintendant principal:

Caroline Pelchat, recherchiste, Service de la sensibilisation aux drogues:

Michel Pelletier, sergent d'état-major, Coordonnateur nationale du service de la sensibilisation aux drogues.

*De l'Agence des douanes et du revenu:*

Mark Connolly, directeur général, Direction de la contrebande et des services de renseignements, Direction générale des douanes:

Michael Crichton, chef, Section de la collecte des renseignements, Division du renseignement et des opérations, Direction de la contrebande et des services de renseignement:

Susan Hague, conseillère de programme sénior, Section des opérations anticontrabande, Direction de la contrebande et des services de renseignement.

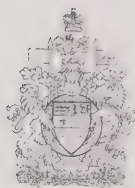
##### Séance de l'après-midi

*De l'Université de Montréal:*

Guy Ati Dion.

*De la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues:*

Eugene Oscapella, directeur exécutif.



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

## Illegal Drugs

## Drogues illicites

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, November 5, 2001

Le lundi 5 novembre 2001

Issue No. 9

Fascicule n° 9

**Sixteenth meeting on:**  
Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

**Seizième réunion concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(voir à l'endos)



## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Chalifoux	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Robichaud
Fairbairn	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Carney substituted for that of the Honourable Senator Forrestall (*October 30, 2001*).

The name of the Honourable Senator Stollery substituted for that of the Honourable Senator Kenny (*November 2, 2001*).

The name of the Honourable Senator Fairbairn substituted for that of the Honourable Senator Maheu (*November 5, 2001*).

The name of the Honourable Senator Chalifoux substituted for that of the Honourable Senator Banks (*November 5, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Chalifoux	* Lynch-Staunton
* Carstairs, c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.)	Robichaud
Fairbairn	

\* *Membres d'office*

(Quorum 5)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Carney est substitué à celui de l'honorable sénateur Forrestall (*le 30 octobre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Stollery est substitué à celui de l'honorable sénateur Kenny (*le 2 novembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Fairbairn est substitué à celui de l'honorable sénateur Maheu (*le 5 novembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Chalifoux est substitué à celui de l'honorable sénateur Banks (*le 5 novembre 2001*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Monday, November 5, 2001

(7)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in Room 160-S, Centre Block, at 9:22 a.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Chalifoux, Fairbairn, Robichaud and Nolin (4).

*Other senator present:* The Honourable Senator Wiebe (1).

*In attendance:* From Committees Directorate and Private Legislation, Daniel Sansfaçon; and from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière and Chantal Collin.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. *(For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the committee.)*

*WITNESSES:*

*From the Lindesmith Centre:*

Ethan Nadelman, Executive Director.

*From the State of New Mexico:*

Gary E. Johnson, Governor.

Mr. Nadelman made an opening statement.

At 11:12 a.m., the committee suspended.

At 11:22 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Johnson made a statement and answered questions.

At 12:41 p.m., the committee suspended.

At 12:51 p.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Nadelman was recalled to answer further questions.

At 13:21 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Le greffier du comité,*

Blair Armitage

*Clerk of the Committee*

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le lundi 5 novembre 2001

(17)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 22 dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Chalifoux, Fairbairn, Robichaud et Nolin (4).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Wiebe (1).

*Également présents:* De la Direction des comités et de la législation privée, Daniel Sansfaçon; et de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière et Chantal Collin.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. *(Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité.)*

*TÉMOINS:*

*Du Lindesmith Centre:*

Ethan Nadelman, directeur exécutif.

*De l'État du Nouveau-Mexique:*

Gary E. Johnson, gouverneur.

M. Nadelman fait une déclaration.

À 11 h 12, la séance est suspendue.

À 11 h 22, la séance reprend.

M. Johnson fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 41, la séance est suspendue.

À 12 h 51, la séance reprend.

M. Nadelman est rappelé pour répondre à d'autres questions.

À 13 h 21, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*



## EVIDENCE

OTTAWA, Monday November 5, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 9:22 a.m. to re-assess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) presiding.

[*Translation*]

**The Chairman:** I would like to call to order the public deliberations of the Special Senate Committee on Illegal Drugs.

[*English*]

Today we will explore the drug policy of the United States of America.

[*Translation*]

At this time, I would like to welcome the witnesses who have traveled here to Ottawa to attend this meeting, as well as our radio listeners, television viewers or anyone tuning in to our committee via the Internet.

Indeed, since June of this year, the public can log on to the Internet and follow our proceedings. Retransmission is made possible thanks to digital cameras. This is a first for a parliamentary committee.

[*English*]

The clerk of the committee is Mr. Blair Armitage and the head of our research team is Dr. Daniel Sansfaçon.

The mandate of the Standing Senate Committee on Illegal Drugs is to study and to report on the actual Canadian policies concerning cannabis in its context; and study the efficiency of those policies, their approach, the means as well as the control used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other the countries.

The Canadian international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs to which Canada is a signatory will also be examined. The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[*Translation*]

Lastly, the committee must table its final report by the end of August 2002. In order to properly carry out its mandate, the committee has adopted an action plan comprised of three major components.

The first component is knowledge. In order to acquire knowledge of the issue, we will hear from a range of experts, both foreign and domestic, including academics and police officers, as well as legal, medical, social and government officials. For the most part, the hearings will take place in Ottawa. On occasion, if necessary, the committee will schedule hearings outside the Nation's Capital.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 5 novembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 22 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président:** Je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

[*Traduction*]

Nous allons aujourd'hui nous pencher sur la politique américaine en matière de drogues.

[*Français*]

Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister, ici à Ottawa, à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent soit à la radio, ou à la télévision ou encore via le site Internet de notre comité.

J'informe les internautes qu'ils peuvent maintenant nous voir. En effet, nous poursuivons l'expérience amorcée en juin dernier. Des caméras numériques captent nos débats et en permettent la retransmission vidéo. Il s'agit d'une première pour un comité parlementaire.

[*Traduction*]

Le greffier du comité est M. Blair Armitage et le chef de notre équipe d'attachés de recherche est M. Daniel Sansfaçon.

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a pour mandat d'étudier et de faire rapport sur les politiques canadiennes actuelles applicables au cannabis, en contexte; et d'étudier l'efficacité de ces politiques, leur approche et les moyens de leur mise en oeuvre ainsi que le contrôle de leur application. En plus de son mandat initial, le comité est également chargé d'examiner les politiques officielles adoptées par d'autres pays.

Les responsabilités internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions sur les drogues illicites dont le Canada est signataire seront également passées en revue. Le comité se penchera en outre sur les effets sociaux et sanitaires des politiques canadiennes relatives au cannabis et les effets possibles de politiques différentes.

[*Français*]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants.

Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendrons une gamme imposante d'experts tant Canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

The second component is sharing this knowledge. This is the most of objectives. The committee wants Canadians everywhere to get informed and to share the information we have gathered. Our challenge will be to plan and organize a system that guarantees the accessibility and dissemination of this knowledge.

We are also interested in hearing the public's views. To this end, we will be holding public hearings in various locations across Canada in the spring of 2002. The third component of our mandate is to examine very closely the guiding principles on which a national public drug policy must be based.

[English]

Before I introduce the distinguished experts at today's hearing, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site that can be reached at [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). All the committee's proceedings are posted there. It includes the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. We so keep up to date more than 150 links to other related sites.

Our committee room, known as the Aboriginal Peoples Committee Room, was built in 1996 to commemorate the peoples who first occupied the North American territory and still play a prominent role in the development of Canada. Four of our colleagues in the Canadian Senate proudly represent Aboriginal peoples.

We will hear this morning from Dr. Ethan Nadelmann of the Lindesmith Center. Following that, we will hear from Governor Gary Johnson from the State of New Mexico.

We had invited a representative of the administration in Washington to appear today. However, Dr. Alan Leshner, Director of the National Institute on Drug Abuse, cancelled his appearance last Friday. We also invited Acting Director Edward Jurith of the Office of National Drug Control Policy of the Executive Office of the President. Our invitation was declined, but we received a letter from the Executive Office of the President that included the following comments:

Thank you very much for your invitation to testify before the Senate Committee on Illegal Drugs on November 5. Unfortunately, I will be unable to travel to Ottawa at that time.

The President's nominee to be Director of the National Drug Control Policy has yet to be confirmed by the Senate. After his confirmation I expect that he will welcome an opportunity to visit Ottawa to meet with you and your colleagues.

The letter is signed Edward H. Jurith, Acting Director, Office of the National Drug Control Policy.

When we received that in early October, we got in touch with former General Barry McCaffrey. We were glad to receive an e-mail from the retired general. The e-mail reads as follows:

Le second de ces enjeux est celui du partage de cette connaissance. Il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Notre défi sera de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance.

Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada. Comme troisième enjeu, le comité devra examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de procéder à la présentation des distingués experts qui témoigneront aujourd'hui, je voudrais vous rappeler que le comité a un site Web à jour. On y accède par le site Internet du Parlement dont l'adresse est: [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca). On y trouve le texte de toutes nos délibérations, ainsi que les mémoires et les documents de référence fournis par les spécialistes venus témoigner devant le comité. Nous tenons également à jour plus de 150 liens à des sites pertinents.

La salle dans laquelle notre comité se réunit, identifiée comme la Salle des peuples autochtones, fut aménagée en 1996 pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, aujourd'hui encore, participent activement à l'essor du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement ces peuples.

Nous entendrons ce matin M. Ethan Nadelmann du Lindesmith Center. Il sera suivi du gouverneur Gary Johnson de l'État du Nouveau-Mexique.

Nous avions invité à comparaître aujourd'hui un représentant de l'administration fédérale à Washington. Toutefois M. Alan Leshner, directeur du National Institute on Drug Abuse, a dû annuler sa comparution vendredi dernier. Nous avions également invité M. Edward Jurith, directeur intérimaire de l'Office of National Drug Control Policy du Cabinet du président des États-Unis. Il a dû décliner notre invitation, mais nous avons reçu une lettre du Cabinet du président, dont je vous cite l'extrait suivant:

Merci de votre invitation à témoigner devant le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites le 5 novembre. Malheureusement, il ne me sera pas possible de me rendre à Ottawa ce jour-là.

Le candidat proposé par le président à la direction de l'Office of National Drug Control Policy n'a pas encore été confirmé dans ses fonctions par le Sénat. Une fois sa nomination confirmée, je pense qu'il sera heureux de se rendre à Ottawa pour vous rencontrer ainsi que vos collègues. La lettre est signée par Edward H. Jurith, directeur intérimaire, Office of the National Drug Control Policy.

Après avoir reçu cette lettre début octobre, nous avons communiqué avec l'ancien général Barry McCaffrey.

Nous avons eu le plaisir de recevoir un courriel du général à la retraite qui se lisait comme suit:



General McCaffrey thanks you for the invitation to testify before the Canadian Senate — Special Committee on Illegal Drugs on November 5, 2001. General McCaffrey will be not be able to accept the invitation due to a scheduling conflict. Please feel free to keep General McCaffrey in mind for any other future events.

Nevertheless, we have two important actors on the drug policy scene in the U.S. We are glad to receive this morning Dr. Nadelmann from New York.

Dr. Nadelmann is described by the magazine *Rolling Stone* as the point man for drug-policy-reform efforts. Dr. Nadelmann is one of the world's most respected and high-profile commentators on U.S. and international drug control policies. He was born in New York in 1957 and was educated at McGill University, Harvard University and the London School of Economics. He received his B.A., J.D. and Ph.D. in political science from Harvard, as well as a master's degree in international relations for the London School of Economics.

From 1987 to 1994, he served as assistant professor at the Woodrow Wilson School of Public and International Affairs at Princeton University. At Princeton, Dr. Nadelmann created and chaired the Princeton working group on drug use and alternatives to drug prohibition.

Dr. Nadelmann founded the Lindesmith Center, a leading drug policy and research institute, in 1994. He now serves as the executive director of the Lindesmith Center-Drug Policy Foundation, which merged in July 2000.

Dr. Nadelmann, we usually have an hour and half for each witness. This morning, I have decided to extend that time to two hours. We will first hear your presentation followed by questions and answers.

**Dr. Ethan A. Nadelmann, Executive Director, Lindesmith Center-Drug Policy Foundation:** It is an honour to appear before this committee, and I am delighted that the Canadian Senate is in a position to examine issues of alternatives to the current war on drugs.

It is a shame that in the United States, at least in Washington, DC, it is virtually politically impossible to have this type of open hearing on this issue.

The Lindesmith Center-Drug Policy Foundation was named after Alfred Lindesmith who was a distinguished American professor at Indiana University for many decades. He was the first prominent scholar to challenge conventional thinking about drug policy beginning in the 1940s.

Le général McCaffrey vous remercie de votre invitation à témoigner devant le Sénat canadien et son Comité spécial sur les drogues illicites le 5 novembre 2001. Le général McCaffrey n'est pas en mesure d'accepter cette invitation en raison d'engagements antérieurs. N'hésitez pas toutefois à reprendre contact avec le général McCaffrey si vous le jugez utile à l'avenir.

Quoi qu'il en soit, nous recevons aujourd'hui deux personnes qui jouent un rôle important dans le débat sur la politique américaine en matière de drogues. Nous nous félicitons d'accueillir M. Nadelmann de New York.

M. Nadelmann est décrit par le magazine *Rolling Stone* comme la figure de proue des tentatives de réforme de la politique sur les drogues. M. Nadelmann est l'un des observateurs des politiques antidrogues américaines et internationales les plus respectés et les plus connus dans le monde. M. Nadelmann, qui est né à New York en 1957, a étudié à l'Université McGill, à l'université Harvard et à la London School of Economics. Il a obtenu un baccalauréat, un J.S.D. et un doctorat en sciences politiques à l'université Harvard, de même qu'une maîtrise en relations internationales à la London School of Economics.

De 1987 à 1994, il a occupé un poste de professeur adjoint à la Woodrow Wilson School of Public and International Affairs de l'université Princeton. Lors de son séjour à cette université, M. Nadelmann a mis en place et présidé le groupe de travail de Princeton sur l'avenir de la consommation des drogues et les solutions de rechange à la prohibition des drogues.

En 1994, M. Nadelmann a fondé le Lindesmith Center, l'un des principaux instituts de recherche sur la politique antidrogue. Il occupe actuellement le poste de directeur général du Lindesmith Center-Drug Policy Foundation, à la suite de la fusion de ces deux organismes en juillet 2000.

Monsieur Nadelmann, nous accordons habituellement une heure trente à chacun de nos témoins. Ce matin, j'ai décidé d'allonger votre temps de parole à deux heures. Nous aimerions commencer par entendre votre exposé avant de passer à une discussion générale.

**M. Ethan A. Nadelmann, directeur général, Lindesmith Center-Drug Policy Foundation:** C'est un honneur pour moi de comparaître devant le comité, et je suis très heureux que le Sénat du Canada soit en mesure d'examiner les solutions que l'on pourrait envisager au lieu de faire la guerre à la drogue, comme on le fait actuellement.

Il est dommage que ce soit virtuellement impossible aux États-Unis, du moins à Washington, DC, d'organiser ce genre d'audience publique sur la question.

Le Lindesmith Center-Drug Policy Foundation tire son nom d'Alfred Lindesmith, qui a été un éminent professeur à l'Université de l'Indiana pendant plusieurs décennies. Il a été le premier universitaire célèbre à remettre en cause, à partir des années 40, l'opinion dominante relative à la politique sur les drogues.

We are the leading organization in the United States advocating for an end to the war on drugs. We perceive current drug policies as being grounded primarily in a combination of fear, ignorance, prejudice and profit. Those are the factors that most drive the U.S. drug policy.

In our view, the drug policy should be based upon a combination of common sense, science, public health and human rights. Those are our core values in dealing with the subject.

The Lindesmith Center is often times perceived in the United States as being the radical organization, the one that wants to end the war on drugs and legalize this and that. I should clarify what we are.

In the United States the single most distinguished scientific body is the National Academy of Sciences. It is the most independent, unlike the National Institute of Drug Abuse and other institutional institutes, which have a strong element of government control even their funding.

The National Academy of Sciences is the most independent body in the United States. It is commissioned by the government and others to evaluate various areas of scientific research.

The National Academy of Sciences has produced half a dozen reports since 1980 on the subject of marijuana, medical marijuana, alcohol and drugs, drug treatments, drug testing, and related subjects. If you look at their analysis, conclusions and recommendations, and if you then question which organization in the United States is most committed to advancing the recommendations of the National Academy of Sciences, it would not be the Office of National Drug Control Policy. It would not be any other drug policy institute. It is the Lindesmith Center.

I wish to make that clear. If we sound like we have a radical perspective in the American context, it is important to understand that what we are advocating is consistent, to a good extent, with the recommendations of the National Academy of Sciences.

I would strongly encourage this committee to base, as much as possible, its recommendations on some of those reports. Here in Canada, the LeDain commission evaluated these issues some 7 years ago. Its conclusions are not far from those of the National Academy of Sciences. There is a good record of research there. There is a long history.

**The Chairman:** We have the time for you to take a few minutes to explain to my colleagues and the Canadian audience, the history of drug prohibition in the U.S. Your history and our history are quite related, so it would be valuable to hear that.

Nous sommes la principale organisation américaine qui préconise l'abandon de la guerre à la drogue. Nous considérons que les politiques antidrogues actuelles émanent essentiellement d'une combinaison de facteurs qui sont la peur, l'ignorance, les préjugés et l'appât du gain. Ce sont là les principaux mobiles de la politique américaine sur les drogues.

Selon nous, la politique sur les drogues devrait refléter à la fois le bon sens, les connaissances scientifiques, le souci de la santé publique et le respect des droits de la personne. Ce sont les quatre valeurs fondamentales dont il faut tenir compte lorsqu'on traite de ce sujet.

Le Lindesmith Center est souvent perçu aux États-Unis comme une organisation radicale, une organisation qui souhaite mettre fin à la guerre à la drogue et légaliser ceci ou cela. J'aimerais vous dire clairement ce que nous sommes véritablement.

Aux États-Unis, l'organisme scientifique le plus distingué est la National Academy of Sciences, notre Académie des sciences. C'est le plus indépendant, contrairement au National Institute of Drug Abuse et à d'autres instituts nationaux qui sont assez étroitement liés au gouvernement parce qu'il contrôle leur financement.

L'Académie des sciences est donc l'organisme le plus indépendant aux États-Unis. Elle est chargée par le gouvernement, entre autres, d'évaluer les divers secteurs de la recherche scientifique.

Cette académie a produit une demi-douzaine de rapports depuis 1980 sur la marijuana, son usage à des fins médicales, le VIH et les drogues, les soins aux toxicomanes, le dépistage des drogues et d'autres sujets connexes. Quand on examine ses analyses, conclusions et recommandations, et qu'on se demande ensuite quel organisme aux États-Unis est le plus engagé en faveur des recommandations de l'Académie des sciences, on voit que ce n'est ni l'Office of National Drug Control Policy, ni aucun des instituts responsables de la politique sur les drogues. C'est le Lindesmith Center.

Je tiens à ce que cela soit clair. Si nous donnons l'impression d'avoir un point de vue radical dans le contexte américain, il est important de bien comprendre que ce que nous préconisons est conforme, dans une large mesure, aux recommandations de l'Académie des sciences.

J'encourage fortement le comité à fonder, dans toute la mesure du possible, ses recommandations sur quelques-uns de ces rapports. Ici, au Canada, la Commission LeDain a examiné ces problèmes il y a une trentaine d'années. Ses conclusions ne sont pas très différentes de celles de notre Académie des sciences. Il existe en la matière un fonds de recherche intéressant et qui remonte loin.

**Le président:** Nous avons assez de temps pour que vous rappeliez à mes collègues et à l'auditoire canadien l'histoire de la prohibition des drogues aux États-Unis. L'histoire de votre pays à cet égard et la nôtre ont beaucoup de similitudes, et il serait profitable que vous développiez un peu ce sujet.



**Dr. Nadelmann:** Some people may be aware that in the late 19th century and the early 20th century, in your country and mine, the situation of which drugs were legal and which were illegal was very different. We had a powerful temperance movement with alcohol in the United States. You had that in Canada but not to the same extent as the U.S. We had alcohol prohibition in many states in the United States in late 19th and early 20th century. That resulted in the 18th amendment for alcohol prohibition.

Canada had a strong temperance tradition. A few provinces had prohibition. There were massive smuggling opportunities to supply the American market. Cigarettes, in my country, were illegal in about a dozen states at the turn of the last century. Women were prohibited from smoking cigarettes in even more states. When World War I began those prohibitions on cigarettes were swept aside.

Opium, heroin, morphine and cocaine and marijuana were largely legal in the United States in the late 19th and early 20th centuries. It is important to realize that probably a larger percentage of Americans used those drugs during those years than is the case today. That legality of these substances was associated with a higher level of use.

As far as we know, the amount of problems associated with the use of these substances was dramatically less than it is today. Coca Cola had cocaine in it until 1900. Throughout much the United States, there was massive consumption of laudanum, a liquid opiate.

The principle consumers of these substances were essentially women, often times in the south, dealing with menopause and problems that resulted from poor sanitation. There was no aspirin or penicillin. The opiates were quite effective in reducing pain and as an anti-diarrhea agent.

In both your country and mine, while the principle consumers were white middle-aged women, no one gave thought to criminalizing these substances. It would have been seen as inappropriate. This was part of the relationship between a woman and her doctor. The doctor may have been real or otherwise, but it was a private relationship.

There were a few factors that led to the criminalization. People became aware of the danger of opiates. People became addicted to these substances in varying degrees, but they still became dependent. Oftentimes, they did not know they were dependent, any more than people today know they are dependent on coffee. If people have easy and ready access to the substance everyday, and were not deprived of it, they would never experience any withdrawal symptoms. It is only when the substances become unavailable — imagine what would happen in our countries if coffee were unavailable — that people try to find substitutes.

**M. Nadelmann:** Certains d'entre vous savent peut-être qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, dans votre pays comme dans le mien, les drogues qui étaient légales et celles qui étaient illicites n'étaient pas du tout les mêmes qu'aujourd'hui. Nous avions un mouvement anti-alcoolique très puissant aux États-Unis. Vous en aviez un aussi au Canada, mais qui n'avait pas la même envergure qu'aux États-Unis. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, la prohibition de l'alcool sévissait dans un grand nombre d'États américains. Cette situation a donné le jour au 18<sup>e</sup> amendement sur la prohibition de l'alcool.

Le Canada avait une forte tradition anti-alcoolique. La prohibition était en vigueur dans quelques provinces. Il y avait aussi d'énormes débouchés pour approvisionner en contrebande le marché américain. Dans mon pays, les cigarettes étaient interdites dans plus d'une dizaine d'États à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Il était interdit aux femmes de fumer des cigarettes dans un nombre encore plus grand d'États. Au moment où a éclaté la Première Guerre mondiale, la prohibition des cigarettes a volé en éclats.

L'opium, l'héroïne, la morphine et la cocaïne, et la marijuana étaient généralement légales aux États-Unis à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup>. Il est important de noter qu'à cette époque-là, les Américains qui consommaient ces drogues étaient probablement plus nombreux qu'aujourd'hui. La légalité de ces substances était liée à un niveau de consommation supérieur.

Autant que l'on sache, les problèmes liés à l'usage de ces substances étaient énormément moins nombreux qu'aujourd'hui. La coca-cola a contenu de la cocaïne jusqu'en 1900. À travers tous les États-Unis, on faisait massivement usage de laudanum, une teinture d'opium.

Les principaux consommateurs de ces substances étaient généralement des femmes — plus souvent qu'autrement dans le Sud — qui étaient aux prises avec la ménopause ou des problèmes résultant d'une mauvaise hygiène publique. L'aspirine ou la pénicilline n'existaient pas. Les opiacés s'avéraient très efficaces pour soulager la douleur et comme agents antidiarrhéiques.

Aussi bien dans votre pays que dans le mien, tant que les principaux consommateurs furent des femmes blanches d'âge mûr, personne ne songea à criminaliser l'usage de ces substances. Cela aurait été considéré mal venu. Le sujet relevait de la relation entre une femme et son médecin. Qu'il s'agisse d'un vrai médecin ou d'un charlatan, peu importe, c'était une relation privée.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de la criminalisation. Les gens se sont rendu compte des dangers que représentaient les opiacés. Les degrés de dépendance à l'égard de ces substances variaient, mais les gens n'en étaient pas moins dépendants. Plus souvent qu'autrement, ils ne savaient pas qu'ils avaient une dépendance, pas plus qu'aujourd'hui, les gens se rendent compte qu'ils souffrent d'une dépendance à l'égard du café. Si les gens ont facilement accès quotidiennement à une substance et s'ils n'en sont pas privés, ils ne feront jamais l'expérience des symptômes du sevrage. Ce n'est que lorsque les substances en question ne sont plus disponibles — imaginez ce qui se passerait si, dans nos pays, le café n'était plus disponible — que les gens recherchent des produits de remplacement.

There was awareness and there was a movement in the late 1800s and early 1900s to regulate these things. It was tied in with the movement for greater control over food and drugs. We had our Food and Drug Act in 1906 to promote greater safety. Some of what was to provide for proper labelling so that people knew what they were buying and to ensure the liability of manufacturers in holding them accountable.

It was also tied in with the progressive era movement, and the women's suffrage movement for the right to vote, which was connected to the temperance and the prohibition movements. The first criminal laws involving the opiate drugs in my country happened in California and Nevada in the 1870s and 1880s. Those laws were directed at Chinese minorities who worked hard but could smoke opium to relax, a tradition they brought from China. It was feared that they would seduce white women into their opium dens and addict them to the drug.

**The Chairman:** To ensure that my colleagues understand the system in the U.S., criminal jurisdiction is held by the state.

**Dr. Nadelmann:** There is jurisdiction at both levels. We have federal and state laws in the United States that provide jurisdiction in the area of drugs. By and large, the federal government does not get involved in the simple issues of drug possession; they leave that to the states. Approximately 90 per cent of all drug enforcement is performed at the state and local level. Eighty or 90 per cent of the people incarcerated on drug charges in the United States are incarcerated in local jails.

The federal government focuses on pursuing larger organizations, although in some cases they can end up involved in petty drug offences when they have joint task forces with state authorities. Some of you may know about the remarkable raid of a radical marijuana buyers club in Los Angeles, notwithstanding the opposition of local authorities.

**The Chairman:** Is that why California initiated that?

**Dr. Nadelmann:** Most drug laws and policy reforms originate at the state level, as you will hear from Governor Gary Johnson. Alcohol prohibition began first at the local level, and then moved up to the state level and, ultimately, to the national level. The movement to repeal alcohol prohibition began with states opting out of the national prohibition. The future of reform in the U.S. will happen at the state level. In Canada, there is federal jurisdiction over drug offences.

Il y a eu une prise de conscience et un mouvement, à la fin des années 1800 et au début des années 1900, en faveur de la réglementation de ces produits. Cette évolution était liée au mouvement en faveur d'un plus grand contrôle des aliments et des drogues. Aux États-Unis, on a adopté la Food and Drug Act en 1906, au nom d'une plus grande sécurité. L'objectif était en partie d'assurer un étiquetage convenable, de manière à ce que les gens sachent ce qu'ils achetaient et à ce que les fabricants puissent être tenus responsables.

Le phénomène était lié aussi au mouvement progressiste et au mouvement en faveur du droit de vote des femmes, qui était lui-même lié au mouvement anti-alcoolique et à la prohibition. Dans mon pays, les premières lois criminelles portant sur les opiacés ont vu le jour en Californie et au Nevada dans les années 1870 et 1880. Ces lois visaient les minorités chinoises, qui travaillaient fort mais qui fumaient de l'opium pour se détendre, une tradition qu'ils avaient importée de Chine. On craignait qu'ils n'attirent les femmes blanches dans leurs fumeries d'opium et qu'elles ne deviennent accrochées à la drogue.

**Le président:** Pour que mes collègues comprennent le système américain, je précise que ce sont les États qui détiennent la juridiction en matière criminelle.

**M. Nadelmann:** C'est une juridiction à deux niveaux. Il y a des lois fédérales et des lois adoptées par les États dans le domaine des drogues. D'une manière générale, le gouvernement ne s'intéresse pas aux simples questions de possession de drogue; il laisse les États s'en occuper. Approximativement 90 p. 100 des activités liées à la lutte antidrogue relèvent des États ou des municipalités. Entre 80 et 90 p. 100 des gens emprisonnés aux États-Unis suite à des accusations relatives à la drogue se trouvent dans des prisons locales.

Le gouvernement fédéral se concentre sur la poursuite des grandes organisations criminelles, bien que dans certains cas, quand il s'agit de drogue, il puisse s'intéresser à des infractions mineures lorsqu'il est représenté au sein de groupes de travail mis en place conjointement avec les autorités des États. Certains d'entre vous ont peut-être entendu parler de la descente dans un club où les gens pouvaient acheter de la marijuana pour des raisons médicales, à Los Angeles, une descente qui a fait beaucoup de bruit et qui a été faite en dépit de l'opposition des autorités locales.

**Le président:** Est-ce la raison pour laquelle la Californie a lancé cela?

**M. Nadelmann:** La plupart des réformes des politiques et des lois sur les drogues sont lancées à l'origine par les États, comme vous le dira le gouverneur Gary Johnson. La prohibition de l'alcool est un mouvement qui a d'abord pris naissance localement, puis qui a gagné le niveau de l'administration des États et, finalement, le niveau national. Le mouvement en faveur de l'abolition de la prohibition de l'alcool est né dans les États qui ont choisi de ne pas suivre la politique prohibitionniste nationale. L'avenir des réformes, aux États-Unis, dépend des États. Au Canada, l'administration fédérale a juridiction sur les infractions en matière de drogues.



The first anti-opium laws were directed at Chinese minorities. That was also true in Canada, in Britain and in Australia. There was undoubtedly a strong element of racism, fear and prejudice that characterized these first laws. When the opiate users were white women it was not be considered appropriate to use criminal laws. When the users were Chinese minorities, it was a different set of circumstances. The first anti-cocaine laws in the U.S. were in the first decade of the 20th century. They were directed at blacks. It was feared that when they used the drug, they would forget their proper place in a segregated society and that they would rape white women. Those fears are always part of the initial drug laws.

The first anti-marijuana laws were in the Southwest U.S. and were directed at Mexican-Americans and Mexican migrants, who were taking jobs from the white people and who would go in the evening and smoke their funny weed. That was regarded as something to fear.

That was a major impetus, combined with issues involving those fears and the legitimate fears of the addictiveness of the drugs. There was also the issue of who would control access to pharmaceutical medicines — the medical profession or the pharmaceutical profession.

The American history is important, not only because there are similar elements in your country, but also because the United States emerged as the leading champion throughout the 20th century for promoting and advocating our approach to dealing with drug problems. In the United Kingdom, between 1910 and 1930, they took a different path. They opted to give more control to the medical profession.

There was a brief, short-lived period in the United States when we had morphine maintenance clinics. There were, in a few places, small heroin maintenance systems as well. Those were subsequently wiped out. Our federal narcotics agents of the day targeted those clinics, and interpretations of Supreme Court decisions led to their demise. In the United Kingdom, they moved to a different system that allowed doctors wide authority and jurisdiction over the prescription drugs. They began to tighten that up in the 1960s and 1970s, in part because of pressure from the U.S. Still, they retained a significant element of the independence of physicians to control this. I believe that this is the direction we should take.

The U.S. has been internationally advocating and promoting its own approach. Now, that approach can best be described by the rhetorical expression "the war on drugs." What does that consist of?

It consists essentially of two elements. The first is the assumption that the criminal justice system has to be front and centre in our nation's efforts to deal with the availability of drugs, the problems of drug abuse and drug use. It means that, if a task

Les premières lois anti-opium visaient les minorités chinoises. Ce fut également le cas au Canada, en Grande-Bretagne et en Australie. Un fort relent de racisme, de peur et de préjugés caractérisait indubitablement ces premières lois. Tant et aussi longtemps que les consommateurs d'opiacés étaient des femmes blanches, on n'a pas jugé approprié de recourir au droit pénal. Quand les usagers ont commencé à inclure les minorités chinoises, on a vu les choses différemment. Les premières lois anticocaïne aux États-Unis virent le jour pendant la première décennie du XX<sup>e</sup> siècle. Elles visaient les noirs. On craignait que, s'ils consommaient des drogues, ils ne resteraient pas à leur place dans une société où prévalait la ségrégation, et qu'ils violeraient les femmes blanches. Ces craintes sont toujours inhérentes aux premières lois antidrogues.

Les premières lois antimarijuana ont vu le jour dans le Sud-Ouest des États-Unis et elles visaient les Mexico-Américains et les migrants mexicains qui prenaient des emplois que les Blancs auraient dû avoir et qui, le soir venu, fumaient leur drôle d'herbe. C'était considéré comme quelque chose dont il fallait se méfier.

Tout cela a joué un rôle majeur, parallèlement aux questions liées aux peurs et aux craintes légitimes à propos de la dépendance. Il y avait aussi la question de savoir qui contrôlerait l'accès aux produits médicaux — les médecins ou les pharmaciens.

L'histoire américaine est importante, non seulement parce qu'elle a des points communs avec celle de votre pays, mais aussi du fait que pendant le XX<sup>e</sup> siècle, au fil des années, ce sont les États-Unis qui ont occupé le devant de la scène en faisant la promotion de leur façon de s'attaquer aux problèmes dus à la drogue et en défendant leur approche. Au Royaume-Uni, entre 1910 et 1930, on a suivi une voie différente. Les autorités ont choisi d'accorder plus de contrôle aux médecins.

Pendant une brève période, il y a eu, aux États-Unis, des cliniques de traitement de soutien par la morphine. Dans quelques endroits, on a offert également, à petite échelle, des thérapies de soutien par l'héroïne. Tout cela a été ensuite supprimé. Les agents fédéraux de la brigade des stupéfiants de l'époque s'en sont pris à ces cliniques, et l'interprétation qu'on a donnée des jugements de la Cour suprême a abouti à leur disparition. Au Royaume-Uni, les autorités adoptèrent un système différent, qui donnait aux médecins une autorité et des compétences étendues dans le domaine des médicaments d'ordonnance. Ces compétences furent restreintes dans les années 60 et 70, en partie à cause des pressions exercées par les États-Unis. Néanmoins, le Royaume-Uni a maintenu une part importante du contrôle que peuvent exercer les médecins en la matière. Je pense que c'est ce vers quoi nous devrions nous orienter.

Les États-Unis défendent et préconisent leur approche sur le plan international. Actuellement, l'expression qui décrit le mieux cette approche, c'est «guerre à la drogue». En quoi cela consiste-t-il?

Essentiellement, deux choses. Premièrement, on part du principe que le système de justice pénale doit être l'alpha et l'omega des initiatives prises à l'échelle nationale pour lutter contre la disponibilité des drogues, et contre les problèmes d'abus.

orce is assembled in the United States to study the drug problem, will be rife with people from the criminal justice system. It means that they are regarded as the spokespeople for dealing with drugs. It means, for example, that when we send people to our schools to educate students about drugs, we do not send those who are knowledgeable about drugs, from the medical or nursing professions, but we send law enforcement officers. These people have no training in what drugs are about, they have never used these drugs, or, if they have used them, they cannot talk about them. We send police officers to schools, not to talk about safety issues, but to talk about drugs. The first dimension of the war on drugs is that intensive role played by the criminal justice system, its agents and its laws. However, more and more law enforcement officers are expressing reservations about that.

The second element is the presumption that the only acceptable way to relate to drugs, and the only acceptable relationship between the citizenry and certain drugs is abstinence. There is the presumption that people need to be drug free and that the role of the criminal justice system is to ensure, as much as possible, that people will be drug free; that people will abstain from using these drugs; that the justice system will deter people from using drugs; that hopefully, drugs will become less available; and that the courts will punish people who use, make, and sell drugs. It is that combination that is particularly powerful in the United States.

In the United States, we have a tradition of the criminal justice system being front and centre in a broader swath of social policies in most other states. For example, our prison population in the United States is about 2 million people. That is a dramatic increase from the 500,000 people that were behind bars in 1980. The United States of America has 5 per cent of the world's population, and we have 25 per cent of the world's prison population. That is extraordinary. If there were something slightly different about the American tradition, we, who have been leading champions of human rights throughout the world, would view as a major violation the easy reliance on incarceration to deal with social problems.

We have the strong predilection for relying intensively on the criminal justice system to deal with the whole range of activities. We often find prison an acceptable and appropriate punishment for many activities, including those that do not involve violence or significant predatory activity.

On the other side, this notion of attachment to drug freeness is more powerful in the U.S. than in most other countries in the Western world. I believe that has to do with our temperance movement. We have a temperance movement or ideology that goes back almost to the origins of our country, to the early 19th century. There is a quasi-religious dimension to this

et de consommation de drogue. Cela signifie que si un groupe de travail est mis en place aux États-Unis pour étudier le problème que pose la drogue, il sera farci de gens qui représentent le système de justice pénal. Cela signifie qu'ils sont perçus comme les porte-parole en ce qui concerne la façon de traiter les drogues. Cela signifie, par exemple, que lorsqu'on envoie des gens dans nos écoles pour donner aux élèves des informations éducatives sur les drogues, ce ne sont pas des médecins ou des infirmières bien informés des problèmes de drogue à qui on confie cette tâche, mais à des agents de police. Ces derniers ne suivent aucune formation qui leur permette d'acquérir des connaissances sur les drogues, ils n'en ont jamais consommé ou s'ils l'ont fait, ils ne peuvent pas en parler. Nous envoyons des agents de police dans les écoles, pour parler non pas de sécurité, mais des drogues. La première dimension de la guerre à la drogue est le rôle intensif joué par le système de justice pénale, ses représentants et ses lois. Toutefois, un nombre grandissant d'agents d'exécution de la loi expriment des réserves à cet égard.

Le deuxième principe que l'on pose au départ, c'est que la seule façon d'envisager la drogue, la seule connexion acceptable entre le citoyen et certaines drogues, c'est l'abstinence. On part du principe que les gens doivent vivre libres de toute drogue et que le rôle du système de justice pénale est d'assurer, dans toute la mesure du possible, que les gens ne consomment pas de drogue; que les gens s'abstiennent de faire usage de ces drogues; que le système de justice décourage les gens de consommer des drogues; que, dans le meilleur des cas, les drogues deviennent moins disponibles; et que les tribunaux punissent les gens qui consomment, fabriquent et vendent des drogues. C'est cette combinaison de points de vue qui prévaut tout particulièrement aux États-Unis.

Nous avons un système de justice pénale qui, contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres pays, est à l'avant-plan du cadre plus large de la politique sociale. Ainsi, nous avons, aux États-Unis, une population carcérale d'environ deux millions. C'est une augmentation spectaculaire par rapport aux 500 000 détenus de 1980. Par rapport à la population mondiale, celle des États-Unis d'Amérique représente 5 p. 100, mais pour ce qui est de notre population carcérale, ce pourcentage s'élève à 25 p. 100. C'est extraordinaire. Si la tradition américaine était quelque peu différente, nous qui avons été les champions des droits de la personne à travers le monde, nous considérerions comme une violation majeure de ces droits notre recours à l'incarcération pour régler des problèmes sociaux, vu surtout la légèreté avec laquelle nous agissons ainsi.

Nous avons une forte prédilection pour le système de justice pénale, auquel nous nous remettons trop souvent pour intervenir dans toutes sortes de situations. Nous considérons souvent la prison comme une punition acceptable et qui convient dans nombre de circonstances différentes, y compris dans des cas où il n'y a ni violence, ni hostilité à l'égard d'autrui.

Par ailleurs, cet attachement à un monde sans drogue est plus fort aux États-Unis que dans la plupart des autres pays occidentaux. Je pense que cela est lié à notre mouvement anti-alcoolique, dont l'existence date presque des origines de notre pays, au tout début du XIX<sup>e</sup> siècle. Cette idéologie anti-alcoolique a une dimension quasi religieuse. L'histoire démontre



temperance ideology. Historically in the United States, you can see that when we repealed the prohibition against alcohol and acknowledged that it had been largely a failure, the temperance or prohibitionist sentiment did not just dissolve. To a good extent it transferred itself on to the other remaining drugs — the cannabis, the opiates and the cocaine — that were not consumed by a wide portion of the population. Even the leading anti-prohibition speaker in the United States, a former Congressman, became an anti-narcotic speaker once prohibition was repealed. The head of the federal international section of the alcohol prohibition agency, Harry Anslinger, became the first head of the Federal Bureau of Narcotics. There was a targeting of other drugs once prohibition had been repealed.

**The Chairman:** Does that explain the moral aspect of the public reaction toward drugs? The reaction, to whatever we put on the table as rigorous evidence when we discuss that issue, is that people maintain that it is morally wrong and are against it.

**Dr. Nadelmann:** My sense is that that is a major force driving the war on drugs. I have studied something about Canadian drug policy. When it comes to locking people up and relying on arrest and incarceration, Canada is not quite where the United States is on this, but is closer to the U.S. than to Europe in that regard.

The same thing is true on the subject of drug freeness. In Canada, there is not the sort of fanatical, quasi-religious attachment to drug freeness that we have in the United States, but Canada is closer to us, in this respect, than to much of Europe.

The Swedes are more American in this regard than the Canadians. If you look historically at which countries played around with alcohol prohibition, it was largely ones in the northern environs. It was Scandinavia, Russia, Canada and the United States that regarded themselves as having a serious problem with alcohol.

What needs to be challenged is this assumption that we can be a drug-free society or that we should even strive to be a drug-free society. It has been the easy rhetoric that has led us astray from a more sensible and pragmatic drug policy.

In 1988, the United States Congress passed a resolution declaring that America would be drug free by 1995. Consider how ludicrous that is. Why would such a resolution even be passed? In 1988, the United Nations General Assembly Special Session on Drugs in New York was attended by President Clinton — I am not sure whether your prime minister attended — and about 40 prime ministers and presidents around the world. It was a new UN gathering with new materials and a moto: "a drug free world: we can do it."

If you think about it, there has never been a drug-free society in the history of civilization, so far as we know. It is remarkable that, when anthropologists find rare tribes in the South Pacific or in the back hills of the Amazon, who have had no contact with other

qu'aux États-Unis, quand nous avons aboli la prohibition de l'alcool et reconnu que, de façon générale, cette politique avait échoué, le sentiment anti-alcoolique ou prohibitionniste n'a pas tout simplement disparu. Dans une large mesure il s'est transposé sur les autres drogues — le cannabis, les opiacés et la cocaïne — qui n'étaient pas consommées par une forte proportion de la population. Même le principal opposant à la prohibition aux États-Unis, un ancien député au Congrès, est devenu le porte-parole du mouvement contre les stupéfiants une fois la prohibition abolie. Le responsable de la section internationale de l'agence fédérale chargée de la prohibition de l'alcool, Harry Anslinger, est devenu le premier directeur du Federal Bureau of Narcotics. Il y a eu un ciblage délibéré des autres drogues après l'abolition de la prohibition.

**Le président:** Cela explique-t-il l'aspect moral de la réaction du public à l'égard des drogues? Quelles que soient les preuves rigoureuses que nous avançons quand nous discutons de la question, les gens réagissent en maintenant que ce n'est pas bien moralement, et qu'ils sont contre.

**M. Nadelmann:** Selon moi, c'est un sentiment d'importance majeure, qui oriente la guerre à la drogue. J'ai étudié un des aspects de la politique sur les drogues du Canada. Pour ce qui est d'enfermer les gens et d'avoir recours à l'interpellation et à l'incarcération, le Canada n'en est pas tout à fait au même point que les États-Unis, mais reste quand même plus près des États-Unis que de l'Europe à cet égard.

C'est la même chose en ce qui concerne l'idée d'un monde sans drogue. Au Canada, on ne retrouve pas le même attachement fanatique et quasi religieux qui existe à cet égard aux États-Unis, mais le Canada est plus près de nous que la plupart des pays d'Europe.

Les Suédois sont plus américains à cet égard que les Canadiens. Quand on examine, dans une perspective historique, quels pays ont songé à la prohibition de l'alcool, on s'aperçoit que ce sont en général des pays nordiques. Ce sont les pays scandinaves, la Russie, le Canada et les États-Unis qui ont considéré que l'alcool posait un problème grave.

Il faut remettre en question cette idée d'un monde sans drogue ou même que l'on devrait s'efforcer d'être une société sans drogue. C'est la rhétorique facile qui nous a fait dévier d'une politique plus raisonnable et pragmatique en matière de drogues.

En 1988, le Congrès américain a adopté une résolution disant que l'Amérique serait libérée des drogues en 1995. Comment un telle résolution a-t-elle pu être adoptée? En 1988, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée au problème mondial des drogues s'est déroulée à New York en présence du président Clinton — je ne sais pas si votre premier ministre y assistait — et d'environ 40 premiers ministres et présidents du monde entier. C'était une nouvelle assemblée réunie pour étudier de nouvelles données, qui avait pour mot d'ordre: «Tous unis pour en finir avec la drogue».

Quand on y réfléchit, on se rend compte qu'autant qu'on sache il n'y a jamais eu de société libre de toute drogue dans l'histoire de la civilisation. Il est remarquable de constater, quand les anthropologues découvrent quelque rare tribu dans le sud d'

civilizations for hundreds or thousands of years, somehow these tribes have figured out how to make alcohol. Somehow they figured out that if they chew certain plants, those plants would create altered states of consciousness.

It is not just that one country is promoting or propagandizing the use of drugs. There is something inherently human about the discovery and consumption of plants and chemicals that alter people's states of consciousness.

If you ask why people do that, I would refer you to a wonderful book that Andrew Weil wrote 30 years ago, *The Natural Mind*. He speculated that the desire of human beings to alter their states of consciousness was virtually part of what the essence of humanness means, and relates to some other elements of who we are. He analogized it to young children, who spin around in circles in order to make themselves dizzy. He said that we continue this pattern as we grow older.

There has never been a drug-free society. At the current time, in the year 2001, we have taken a certain set of substances — marijuana, some of the opiates, cocaine and other drugs — and I've said that these drugs will be criminalized. With regard to others, we have said that these will be legal. It was all different 50 years ago.

There is every reason to believe that 25 or 50 years from now, some drugs that are now illegal will be legal and some of those that are now legal will be illegal. These things change with scientific discoveries, changes in morals, and shifts in consumption patterns. There is no religious tradition that necessarily says that the opiates are criminal or forbidden, whereas alcohol is permitted. There is no religious tradition I am aware of that says tobacco is permitted but these others are not. Typically, at various points in history, religious leaders make certain accommodations to the reality that a large part of their religious following has begun to use some drugs.

One can give the Mormons as an exception. They have a principle that one should not ingest any psychoactive substances that alter state of consciousness. They are fairly consistent in that regard, forbidding not just heroin, cocaine and marijuana, but also cigarettes, alcohol and even Coca-Cola and chocolate. There is some consistency there, but it is rare to find such consistency anywhere around the world.

This committee should simply come out and assert that Canada will never be a drug-free society. It is essential that anti-drug rhetoric should become part of history and not part of the future. What I have found in my own speaking engagements around the United States and elsewhere is that it becomes more useful to talk about drugs and drug use rather than drug policy itself. Our drug policy is locked in a fairly counterproductive and ineffective state because of some misunderstandings about drugs.

Pacifique ou dans l'arrière-pays amazonien, qui n'a eu aucun contact avec d'autres civilisations pendant des centaines ou des milliers d'années, que cette tribu a, d'une façon ou d'une autre, découvert comment fabriquer de l'alcool. D'une manière ou d'une autre, ces gens ont découvert que s'ils mâchent certaines plantes, elles provoquent une altération de leur état de conscience.

Ce n'est pas parce qu'un pays fait de la propagande en faveur de l'usage des drogues. Il y a quelque chose d'intrinsèquement humain dans la découverte et la consommation de plantes et de produits chimiques qui modifient l'état de conscience des gens.

Si vous vous demandez pourquoi les gens font cela, je vous renverrai à un magnifique ouvrage écrit par Andrew Weil il y a une trentaine d'années, *The Natural Mind*. Sa réflexion l'amène à conclure que le désir qu'ont les êtres humains d'altérer leur état de conscience fait virtuellement partie de ce qu'est l'essence de l'humanité, et que cela est lié à d'autres éléments de notre être. Il fait l'analogie avec les jeunes enfants qui tournent en rond pour s'étourdir. Il déclare que nous conservons ce type de comportement en vieillissant.

Il n'y a jamais eu de société libre de toute drogue. À l'heure actuelle, en 2001, nous avons décidé de criminaliser toute activité se rapportant à un ensemble de substances — la marijuana, certains opiacés, la cocaïne et d'autres drogues. En ce qui concerne les autres, nous avons décidé qu'il était licite d'en faire usage. C'était complètement différent il y a 100 ans.

Il y a tout lieu de croire que dans 25 ou 50 ans, certaines des drogues qui sont actuellement illicites deviendront licites et certaines de celles qui sont actuellement licites deviendront illicites. Les circonstances varient en fonction des découvertes scientifiques, de l'évolution de la morale et de la modification des modes de consommation. Il n'existe pas de tradition religieuse qui condamne spécifiquement les opiacés, tout en autorisant l'alcool. Que je sache, il n'existe pas de tradition religieuse qui cautionne le tabac, mais pas ces autres produits. L'histoire nous apprend qu'il n'est pas rare que les chefs religieux fassent certains accommodements lorsqu'ils constatent qu'une partie importante de leurs fidèles ont commencé à consommer certaines drogues.

Les Mormons font exception. Ils ont comme principe que personne ne devrait absorber de substances psycho-actives qui altèrent l'état de la conscience. Ils se montrent plutôt conséquents à cet égard puisqu'ils interdisent non seulement l'héroïne, la cocaïne et la marijuana, mais également les cigarettes, l'alcool et même le coca-cola et le chocolat. Ils se montrent donc conséquents en l'occurrence, mais il est rare de trouver une telle cohérence ailleurs n'importe où dans le monde.

Le comité devrait tout simplement affirmer publiquement que le Canada ne sera jamais une société libre de toute drogue. Il est essentiel que cette rhétorique antidrogue passe à l'histoire et ne fasse pas partie de l'avenir. Je me suis rendu compte, lorsque j'ai donné des conférences aux États-Unis et ailleurs, qu'il s'avère plus utile de parler des drogues et de leur usage que de la politique sur les drogues. Notre politique sur les drogues est enfermée dans un contexte contre-productif et inefficace, du fait des idées fausses qui circulent à propos des drogues.



When you think about it, in the U.S. and in Canada, we base our drug policy on a myth. The myth is that we are somehow all born as perfectly balanced chemical creatures; that each of us emerges from the womb as perfectly balanced chemical creatures. If you think about that, that must be a myth. We know that we cannot all be born that way. We are not born perfectly balanced in all sorts of other ways; why in this way?

If you think beyond that, it is not as if drugs are something outside of us. There is an element in which drugs are us. Twenty-five years ago we discovered that the human body produces its own natural opiate drugs, known as endorphins. This is why, when you run, pray, have sex or engage in other activities, you get some feelings, because you are releasing these substances in your body.

It is probably the case that if you were to remove the endorphins from your body and put them back in, you would probably be violating a federal law. We have these substances in our body. We found out five years ago that we produce our own cannabinoids, our own marijuana. In that respect, we are all potheads. One of the reasons that humans respond to cannabis, why it makes people feel good and why some people get addicted to it, is that our brains are primed to accept this thing. We will find in time that we have many other drugs in our body that are much like the drugs outside, some of which are prescribed, made by pharmaceutical companies or are plants.

Then the question is why some people feel the need to take in substances from outside. Part of the answer lies in the fact that we are not born perfectly balanced. Millions of people, including people in my organization, are struggling with the issue of drugs such as Ritalin and its prescription to young people. Why are millions of people, especially young boys, being prescribed these drugs now? I am not sure what to make of it. On the one hand, we have the problem of people prescribing too readily. Teachers do not want to deal with unruly children or parents are frustrated, so they put them on Ritalin. On the other hand, we have people who are dead set against ever putting their children on these things, and some parents have been successful in not doing that, despite the recommendation of doctors. I know of many friends who were absolutely committed to never putting their child on Ritalin. They felt it was inappropriate to put a young person on this drug. They struggled and finally agreed to do it, and now their child is thriving in school, no longer beating up siblings and able to focus. Maybe that child was not born a perfectly balanced chemical creature. Maybe there was an insufficient production in that young child's body to deal with this stuff. These were not parents who were doing it too readily. These were parents who fought doing it.

Quand on y réfléchit bien, aux États-Unis comme au Canada, notre politique sur les drogues repose sur un mythe. Ce mythe, c'est que nous sommes tous, à la naissance, des créatures qui physiquement, sont parfaitement équilibrées; que chacun d'entre nous sort du ventre de sa mère dans un état de parfait équilibre chimique. En y réfléchissant, on se rend compte que ce doit être un mythe. Nous savons que nous ne pouvons pas tous être nés ainsi. Nous ne naissons pas dans un état d'équilibre parfait à bien d'autres points de vue; pourquoi serait-ce le cas en l'occurrence?

Si l'on pousse la réflexion un peu plus loin, on se rend compte que ce n'est pas comme si les drogues étaient quelque chose qui nous est étranger. Sous certains aspects les drogues sont en nous. Il y a 25 ans, nous avons découvert que le corps humain fabrique ses propres opiacés naturels, les endorphines. C'est pourquoi quand vous courez, quand vous priez, quand vous avez des rapports sexuels ou quand vous poursuivez d'autres activités, vous ressentez des sensations, car vous libérez alors des substances dans votre corps.

Il est probable que si vous retiriez les endorphines de votre corps et que vous les y remettiez, vous contreviendriez à une loi fédérale. Ces substances sont dans notre corps. Nous nous sommes rendu compte il y a cinq ans, que nous fabriquons nos propres cannabinoïdes, notre propre marijuana. À cet égard, nous sommes tous des «fumeurs de pot». Une des raisons pour lesquelles les humains réagissent au cannabis, qui explique pourquoi cette substance aide les gens à se sentir bien et pourquoi certains deviennent toxicomanes, c'est que nos cerveaux sont sensibilisés à la chose. On découvrira avec le temps qu'un grand nombre d'autres drogues, présentes dans notre corps, ressemblent beaucoup à des drogues que nous considérons en quelque sorte comme «étrangères», dont certaines sont prescrites, fabriquées par les compagnies pharmaceutiques ou se trouvent dans les plantes.

La question qui se pose alors est de savoir pourquoi certaines personnes ressentent le besoin de prendre ces substances «étrangères». La réponse est en partie dans le fait que nous nés sommes pas nés en état de parfait équilibre. Des millions de gens y compris dans mon organisation, sont aux prises avec le problème de drogues comme le Ritalin que l'on prescrit aux jeunes. Comment se fait-il que l'on prescrive de telles drogues aujourd'hui à des millions de gens, notamment aux jeunes garçons? Je ne sais pas trop quoi en penser. D'un côté, il y a le problème des médecins qui prescrivent trop spontanément. Les enseignants ne veulent pas se retrouver devant des enfants indisciplinés ou encore les parents se sentent frustrés, et ils prescrivent du Ritalin. D'un autre côté, il y a des gens qui sont fermement contre l'administration de tels produits aux enfants, et certains parents ont réussi à ne pas le faire, malgré la recommandation des médecins. J'ai beaucoup d'amis qui étaient fermement résolus à ne jamais donner de Ritalin à leur enfant. Ils considéraient que faire prendre cette drogue à un jeune n'était pas la solution. Ils ont résisté avant de se résoudre à le faire, et maintenant, leur enfant réussit bien à l'école, il ne tape plus sur ses frères et sœurs et il est capable de se concentrer. L'enfant n'était peut-être pas, à la naissance, une créature parfaitement équilibrée du point de vue chimique. Il se peut que le corps de l'enfant ne produisait pas ce qu'il fallait pour qu'il soit en mesure

<sup>1</sup> Then the question is what is the relationship of taking Ritalin to becoming a drug addict when you get older. Here you have studies going both ways. Some studies suggested that children who took Ritalin were more likely to become a drug abuser when they got older because they had become accustomed to the notion of taking a drug into their body, and when they got older they were accustomed to taking other things. Other studies are merging that show the opposite, that people who were hyperactive as young children and were not medicated for it are more likely to become involved with drugs like cocaine, which is a stimulant as is Ritalin. The answer may be that they were not properly medicated and now they are engaged in a form of self-medication and that cocaine becomes the drug that seems to work for them. In some sense, they were not being treated.

Another example is the opiate drugs. I can think of two drugs that when some people take them for the first time, they claim that they feel normal for the first time in their lives. Those two drugs are Prozac and heroin. We have all met people who say that about Prozac because it is little more open. We are aware that many people we know and love take this drug and it helps them with depression. Sometimes we worry they take it too readily.

However, why do some people respond to heroin and the opiates? Many people who take heroin for the first time throw up, get sick and never want to touch it again, but some people suddenly feel at ease for the first time. It is possibly because they were born with an insufficient supply of endorphins in their body, or maybe they were born fine but grew up in a tough situation or whatever may have happened. We are not born in a constant way with our internal pharmacology remaining constant. Our biochemistry is shaped by the events of life as well. It evolves over time. Perhaps people respond to heroin in part because they have insufficient endorphin production in life. Moreover, when people who are addicted to heroin want to get off heroin, often because they are tired of the life of an illegal heroin user, why does methadone work and why is it necessary? One hypothesis is when people become dependent upon heroin their own body's production of endorphins decreases, and when they stop using heroin, their body does not naturally make a sufficient amount, even if it did in the first place. That is why methadone makes sense. It is replacing something that is missing from the body. That is why the people who have been on methadone for ten, twenty or twenty-five years will consider it to be their medicine. They maintain that they do not get high from methadone and that they are no more addicts than diabetics are insulin addicts. This is their medicine, and it takes the issue of drugs out of their life.

de faire face. Les parents dont je vous parle n'ont pas agi en la matière de gaîté de coeur. C'était des parents qui étaient très réticents.

La question qui se pose alors est la suivante: quelle relation peut-il y avoir entre la consommation de Ritalin et la toxicomanie à un âge plus avancé. Il y a des études contradictoires. Certaines suggèrent que les enfants qui ont consommé du Ritalin sont plus susceptibles de devenir plus tard toxicomanes, car ils se sont habitués à l'idée d'ingurgiter des drogues et sont, plus tard, plus portés à consommer d'autres produits. D'autres études démontrent le contraire, à savoir que les gens hyperactifs dans leur jeunesse et qui n'ont pas pris de médicament sont plus susceptibles de consommer des drogues comme la cocaïne, qui est un stimulant, tout comme le Ritalin. Pourquoi? Peut-être parce qu'ils n'ont pas pris les médicaments appropriés et qu'ils se lancent maintenant dans une sorte d'automédication, et que la cocaïne est une drogue qui semble faire leur affaire. Dans un certain sens, ils n'ont pas été soignés.

Un autre exemple est fourni par les opiacés. Il y a au moins deux drogues dont les gens qui les prennent pour la première fois disent que cela leur permet de se sentir normal pour la première fois de leur vie. Ces deux drogues sont le Prozac et l'héroïne. Nous avons tous rencontré des gens qui disent cela à propos du Prozac, car c'est un peu mieux accepté. Nous savons qu'un grand nombre de gens que nous connaissons et que nous aimons consomment cette drogue et que cela les aide à combattre la dépression. Nous craignons aussi parfois qu'ils n'en prennent trop facilement.

Cependant, pourquoi certaines personnes réagissent-elles à l'héroïne et aux opiacés? Beaucoup de gens qui prennent de l'héroïne pour la première fois vomissent, sont malades et ne veulent plus jamais y toucher, mais d'autres se sentent soudainement bien dans leur peau pour la première fois. Il est possible que ce soit parce qu'ils sont nés avec une quantité insuffisante d'endorphines dans leur corps ou que tout allait bien à la naissance, mais qu'ils ont grandi dans une situation difficile ou je ne sais quoi. Notre état pharmacologique interne à la naissance ne reste pas constant. Notre biochimie est aussi conditionnée par les événements de la vie. Elle évolue avec le temps. Il se peut que les gens répondent à l'héroïne en partie à cause d'une production insuffisante d'endorphines. En outre, quand les gens qui sont accrochés à l'héroïne veulent s'en débarrasser, souvent parce qu'ils en ont marre de mener la vie des consommateurs d'héroïne en marge de la loi, pourquoi la méthadone fonctionne-t-elle et pourquoi est-ce nécessaire? Une hypothèse veut que lorsque les gens deviennent dépendants de l'héroïne, leur propre production d'endorphines diminue et lorsqu'ils arrêtent de consommer, leur corps n'en fabrique pas naturellement une quantité suffisante, même si c'était le cas au départ. C'est la raison pour laquelle le recours à la méthadone est logique. Elle remplace quelque chose qui manque dans le corps. C'est pourquoi les gens qui prennent de la méthadone depuis 10, 20 ou 25 ans la considèrent comme leur médicament. Ils soutiennent qu'ils ne se défoncent pas à la méthadone et qu'ils ne sont pas plus intoxiqués que ne le sont les diabétiques qui prennent de l'insuline. C'est leur médicament, et il fait disparaître de leur vie le problème de la drogue.



It is the understanding that we live in a world not only in which drugs are widely abundant, but also in which they are abundant even within ourselves. The pharmaceutical companies are so successful because they produce things that people need, whether because of illness or imbalances. Ultimately, if we look toward the future and try to be optimistic about our policies with respect to drugs, they need to be based upon a fundamentally different assumption. The assumption that we must be, aspire to be or can be a drug-free society needs to fade into history as a relic, as almost a perversion of religious ideals that makes no sense in terms of science and is not consistent with or grounded in religious traditions that go back hundreds or thousands of years. It is something that many religious traditions picked up in the last 100 or 200 years in various parts of the world, especially in North America. We need to find a better way of dealing with the reality that we are drugs, that drugs are abundant and that drugs are everywhere.

**The Chairman:** With respect to your organization and your mandate, can you explain how you finance your yearly budget so that we understand where you are coming from and whom you represent?

**Dr. Nadelmann:** I was a professor at Princeton University from 1987 to 1994, speaking and writing about drug policy issues. About nine years ago, I received a call from George Soros, the financier and philanthropist who had been concerned about issues of freedom in Eastern Europe and about how to promote an open society in those that had been closed. As Communism fell in Europe, he turned to the United States and wanted to know if the United States is a free and open society. I think his answer was that it is not in every respect. If there is an example in the United States where we do not stand out as an open society, where dialogue is not open and free, and where policy is driven by fear and prejudice, the drug policy stands out. As a result of that meeting with him, I was able to start the Lindesmith Center as the first project of George Soros' Open Society Institute, and built that up as an activist policy institute, funding other organizations and putting out material. We have a Web site, [www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org), where people can go for good information. Last year we merged with another organization, the Drug Policy Foundation, which is a membership-based organization created in the late 1980s. For our funding, we now have 10,000 members. George Soros remains our largest funder, but there are now 10 wealthy men who contribute \$100,000 or more to the organization. We are beginning to receive grants from foundations as well. Our support comes from Democrats and Republicans, libertarians and socialists, people who have used drugs and people who have never used drugs. It comes from people whose primary concern is the issue of prisons, corruption, AIDS or the racism of the drug war, all of these perspectives. That is who we are representing now.

Il faut comprendre que nous vivons dans un monde où ne seulement les drogues abondent, mais où elles abondent dans notre corps même. Les compagnies pharmaceutiques sont très prospères parce qu'elles fabriquent les produits dont les gens ont besoin parce qu'ils souffrent d'une maladie ou d'un déséquilibre quelconque. En dernière analyse, si nous essayons de préparer l'avenir et d'être optimistes en ce qui concerne nos politiques sur les drogues, il faut qu'elles reposent sur une hypothèse fondamentalement différente. L'idée selon laquelle nous devons être, essayer d'être ou pouvons être une société sans drogue doit être reléguée parmi les vestiges du passé et considérée comme une quasi-distorsion des idéaux religieux, car elle n'a aucun sens du point de vue scientifique et elle ne correspond ou n'appartient pas à aux traditions religieuses qui remontent à des centaines, voire de milliers d'années. C'est une idée que de nombreuses traditions religieuses ont adoptée au cours des 100 ou 200 dernières années dans différentes parties du monde, particulièrement en Amérique du Nord. Il faut que nous trouvions une meilleure façon de faire face à la réalité et d'admettre que les drogues abondent en nous, que les drogues abondent en dehors de nous et que les drogues sont omniprésentes.

**Le président:** En ce qui concerne votre organisation et votre mandat, pouvez-vous nous expliquer comment vous financez votre budget annuel de manière à ce que nous comprenions qui vous êtes et qui vous représentez?

**M. Nadelmann:** Quand j'étais professeur à l'université de Princeton, de 1987 à 1994, je me suis exprimé dans mes cours et dans des écrits sur diverses questions relatives à la politique sur les drogues. Il y a environ neuf ans, j'ai reçu un appel de George Soros, le financier philanthrope qui s'intéressait aux questions concernant la liberté en Europe de l'Est et réfléchissait à la façon de promouvoir une société ouverte dans des pays où jusqu'alors la société était restée fermée. Alors que le communisme disparaissait en Europe, il s'est intéressé aux États-Unis et cherchait à déterminer s'il y existait une société libre et ouverte. Je crois qu'il a constaté que ce n'était pas le cas dans tous les domaines. S'il y a un domaine où les États-Unis ne ressortent pas comme une société ouverte, où le dialogue n'est pas franc et libre et où la politique est déterminée par la peur et le préjudice, c'est bien celui de la politique sur les drogues. À la suite de ma rencontre avec lui, j'ai pu établir le Lindesmith Center, en tant que premier projet de l'Open Society Institute de George Soros, et en faire un institut de politique militante, qui finance d'autres organismes et produit de la documentation. Nous possédons un site Web [www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org), que les gens peuvent consulter pour obtenir de l'information sérieuse. L'année dernière, nous avons fusionné avec une autre organisation, la Drug Policy Foundation, qui a été créée à la fin des années 80. En ce qui a trait à notre financement, nous avons actuellement 10 000 adhérents. George Soros reste notre principale source de financement, mais nous avons aussi une dizaine de mécènes qui contribuent 100 000 \$ ou plus à l'organisation. Nous commençons par ailleurs à obtenir des subventions de certaines fondations. Nous bénéficions de l'appui de démocrates et de républicains, de libertaires et de socialistes, de gens qui ont consommé des drogues et de gens qui n'en ont jamais pris. Nous avons surtout l'appui de gens qui sont préoccupés par le problème des prisons, de la corruption, du sida,

**The Chairman:** Do you finance research within your organization, or do you analyze research done by other organizations?

**Dr. Nadelmann:** With a few exceptions, we are primarily involved in taking research that has already been produced and making it more publicly available. We put it into forms that the media and the public can understand and accept. As a professor, one of my greatest frustrations was to spend time in the library reviewing incredible scholarship and research papers that no one was reading. The format of the research was not accessible; it was published in journals with circulations of only few thousand. Often the government would be aggressive in pointing out studies suggesting great harm from some drug, but there would be no mention of the eight following studies that questioned the methodology of earlier studies and provided contrary conclusions.

We are involved mostly in promoting and spreading knowledge about research that is already available. The principal exception is been on the issue of prescribing pharmaceutical heroin to injection-drug users who have been unable or unwilling to stop using drugs on their own.

There is a great variety of opiate drugs that either come from the opium plant or are made synthetically. Those include morphine, methadone, Dilaudid, Demerol, codeine and oxycodone. Those drugs have existed for tens of thousands of years and are widely used in hospitals. They remain the principal drugs used for pain purposes all around the world.

All of those drugs, if used on a very regular basis, can result in dependence, which means that stopping use can become uncomfortable, varying from slight to profound discomfort. All of those drugs are used in hospitals and hospices for pain relief. When used properly and appropriately for pain relief, those drugs are not very addictive.

In pain treatment, we are embracing more and more the principle that there is a bottom line. Whether for a cancer victim, a burn victim or a sick child, we want to take away that pain. That is our bottom line. As human beings, living with pain is a horrible thing that reduces quality of life and even shortens the length of people's lives. Pain is physically debilitating.

Adequate pain treatment has been a problem in our societies in part because of an irrational fear that might be called opiate phobia. As a result, doctors will not prescribe sufficient pain medication, nurses will not administer sufficient pain medication and even patients themselves are reluctant because of a moral objection to overuse of opiates or a fear of addiction.

ou du caractère raciste de la guerre à la drogue, qui viennent de tous ces horizons. Voilà qui nous représentons actuellement.

**Le président:** Financez-vous des recherches au sein de votre organisation ou analysez-vous les recherches effectuées par d'autres?

**M. Nadelmann:** À quelques exceptions près, nous utilisons principalement les recherches existantes et nous nous efforçons de les diffuser plus largement dans la population. Nous la mettons dans des formes que les médias et la population peuvent comprendre et accepter. En tant que professeur, une de mes plus grandes frustrations a été d'explorer, dans des bibliothèques, de fantastiques documents de recherche et de travaux de boursiers que personnes d'autres ne lisaient. Par leur présentation, ces recherches n'étaient pas d'accès facile; elles étaient publiées dans des revues dont la circulation se limitait à quelques milliers de lecteurs. Fréquemment, le gouvernement se montrait énergique quand il s'agissait de faire connaître des études qui parlaient des dangers de certaines drogues, mais on ne mentionnait jamais les huit études suivantes qui remettaient en cause la méthodologie des précédentes et aboutissaient à des conclusions contraires.

Nous sommes principalement impliqués dans la promotion et la diffusion des recherches déjà disponibles. La principale exception est toutefois la question de la prescription d'héroïne pharmaceutique aux utilisateurs de drogues injectables qui ne peuvent pas ou qui ne veulent pas cesser de consommer de la drogue de leur propre initiative.

Il existe un vaste éventail d'opiacés qui soit proviennent des plantes, soit sont fabriqués synthétiquement. Parmi ces derniers figurent la morphine, la méthadone, le Dilaudid, le Demerol, la codéine et l'oxycodone. Ces drogues existent depuis des dizaines de milliers d'années et sont d'usage très répandu dans les hôpitaux. Ce sont les principales drogues utilisées contre la douleur dans tous les pays du monde.

Toutes ces drogues, si elles étaient utilisées sur une base très régulière, pourraient entraîner une dépendance, ce qui signifie que l'interruption de leur utilisation serait très désagréable, provoquant des symptômes allant d'un léger à un profond inconfort. Toutes ces drogues sont utilisées dans les hôpitaux et les centres de contrôle de la douleur. Quand elles sont utilisées correctement et de façon appropriée contre la douleur, ces drogues créent rarement une dépendance.

Dans le traitement de la douleur, on accepte de plus en plus le principe qu'il faut tenir compte du résultat. Qu'il s'agisse d'un cancéreux, d'un grand brûlé ou d'un enfant malade, nous voulons supprimer la douleur. C'est le résultat que l'on recherche. En tant qu'être humain, vivre avec la douleur est une chose horrible qui réduit la qualité de la vie et même en raccourcit la durée. La douleur est physiquement débilitante.

Le traitement adéquat de la douleur a été un problème dans notre société en partie à cause d'une crainte irrationnelle que l'on peut appeler la phobie des opiacés. En conséquence, les médecins ne prescrivent pas suffisamment de médication antidouleur, les infirmières n'administrent pas suffisamment de médication antidouleur et les patients eux-mêmes sont réticents, à cause de



There is overwhelming evidence that the proper use of opiate medications can reduce pain. Yet people still remain fearful and ignorant. In the United States, many doctors have been punished for properly prescribing pain medications because some patients require unusually high doses and the regulators in law enforcement or in the medical field do not understand.

Only in the past few years, beginning in the state of Oregon, have doctors been held liable and responsible for under-treating pain, but I believe that is the way that we must proceed.

The core principle for treating pain is to use any drug that works to relieve pain and to improve functioning. Patients can in some cases control the flow of their own analgesics. A child who cannot swallow pills or who is afraid of needles can be given pain-relief medicine in the form of lollipop.

It turns out that methadone is one of the most effective and least expensive pain medications. About 15 years ago, Canadian Parliament passed a law allowing the use of diamorphine, pharmaceutical heroin, in the treatment of pain. I do not believe it is used often here, but that is consistent with what is happening in England and Belgium where all opiate drugs are allowed for medical use. For a small percentage of people, heroin is the ideal pain medication.

When you are dealing with the treatment of addiction, you want to be guided by the same principle. The bottom line in the treatment of addiction is the reduction of death, disease, suffering and crime associated with the use of the illicit drug. Sometimes that means, in the case of heroin, people joining a 12-step program or finding some other way to quit and to become totally clean of this drug.

The National Academy of Sciences, the World Health Organization, the Centers for Disease Control and Prevention, and I believe Canadian government organizations, have concluded that the most effective treatment for reducing death, disease, crime and suffering associated with illegal heroin use is methadone maintenance when it is done correctly.

Most methadone maintenance in the United States and in parts of Canada is not done correctly. There is an archaic notion that less is more in methadone use, but that is not grounded in science, only in some misplaced childhood teaching that is contradicted by scientific evidence. Nonetheless, methadone seems to work the best for the most patients, perhaps, as I explained before, because patients' natural endorphins are not sufficient to make them feel normal without this medication.

l'objection morale rattachée à l'utilisation excessive des opiacés ou à la crainte de la dépendance.

Il existe des preuves incontestables que l'utilisation adéquate des médicaments opiacés peut réduire la douleur. Pourtant les gens continuent d'être craintifs et ignorants. Aux États-Unis, un grand nombre de médecins ont été punis parce qu'ils avaient prescrit certains patients qui avaient besoin de doses exceptionnelles fortes une médication appropriée, ce que les autorités chargées de l'application de la loi ou dans la profession médicale ne comprennent pas.

C'est seulement ces dernières années, en premier lieu, dans l'État de l'Oregon, que les médecins ont été tenus responsables — et passibles de dommages et intérêts — d'avoir insuffisamment traité la douleur, mais je pense que c'est dans cette direction que nous devrions nous orienter.

Le principe de base du traitement de la douleur est d'utiliser toute drogue qui a pour effet de la soulager et de contribuer au mieux-être du patient. Les patients peuvent, dans certains cas, contrôler le flux de leur propre analgésique. On peut administrer un médicament analgésique à un enfant qui ne peut pas avaler une pilule ou qui a peur des seringues sous forme de sucette.

Il s'avère que la méthadone est l'une des médications antidouleur les plus efficaces et les moins coûteuses. Il y a une quinzaine d'années, le Parlement canadien a passé une loi qui autorisait l'utilisation de la diamorphine, l'héroïne pharmaceutique, pour le traitement de la douleur. Je ne crois pas que c'est utilisé souvent ici, mais cela correspond à ce qui se passe en Angleterre et en Belgique, où tous les opiacés sont autorisés à des fins médicales. Pour un petit pourcentage de gens, l'héroïne est le produit antidouleur idéal.

Quand il s'agit de traiter une dépendance, il est bon de se laisser guider par les mêmes principes. Le résultat recherché, c'est la réduction des décès, des maladies, des souffrances et des crimes liés à la consommation de drogues illicites. Cela exige toutefois, dans le cas de l'héroïne, que les gens suivent un programme en 12 étapes ou trouvent un moyen d'arrêter et d'être totalement libérés de cette drogue.

L'Académie nationale des sciences, l'Organisation mondiale de la santé, les centres de contrôle et de prévention des maladies et je pense, des organes du gouvernement canadien ont conclu que le traitement le plus efficace pour réduire les décès, les maladies, les crimes et les souffrances liés à l'utilisation illicite de l'héroïne est le soutien par la méthadone, quand le traitement est administré correctement.

La majorité des traitements de soutien par la méthadone disponibles aux États-Unis et dans certaines régions du Canada ne sont pas administrés correctement. Il y a une notion archaïque voulant qu'en ce qui concerne la méthadone, moins on en utilise mieux ça vaut, mais cela ne repose pas sur des preuves scientifiques, c'est seulement un précepte qu'on enseigne aux enfants et qui est contredit par la science. Néanmoins, la méthadone est la substance qui semble avoir le plus d'effet sur la plupart des patients peut-être, comme je l'ai expliqué tout l'heure, du fait que leurs endorphines naturelles ne sont pas suffisantes pour qu'ils se sentent normaux sans cette médication.

Another analogy is the use of patches and chewing gums to counteract nicotine addiction. Methadone is to street heroin what those remedies are to cigarettes. The underlying opiate or nicotine is delivered with relatively little harm to the human body. You can live a very long life while taking either of these treatments daily. Methadone causes constipation; nicotine has some slight risk to the heart in older patients, but basically these treatments have minimal risks.

Not all aspects of the addiction are addressed by methadone or by the patch. The satisfaction of holding a cigarette, of putting it in your mouth, and the rituals and the rush of actually injecting heroin are still missing; nonetheless, a motivated user can avoid the greater dangers of street heroin or the dangers of smoking tobacco with these alternatives.

Germany banned methadone until 10 years ago. They have 10,000 users maintained on codeine. In France, which also banned methadone until 10 years ago, they have 40,000 people maintained on a drug called buprenorphine. Although methadone is more now accepted in both those countries, patients have become accustomed to the using the other medicines. In the United States, we are beginning to use buprenorphine, which may be effective for certain types of people.

There is a drug called LAAM, which is a long-acting methadone. However, another drug is now known to be very effective in reducing illicit drug use and the related death, disease, crime and suffering in people who have been addicted for 5, 10 or 20 years. It is people who have tried unsuccessfully to quit through methadone or drug-free programs people or who have been forced off through lengthy jail terms. That drug, which is showing a remarkable success rate, is diamorphine; otherwise known as pharmaceutical heroin.

If you look at your most committed illegal heroin using population, the people who have tried to quit, you are dealing with people mostly in their late 20s, 30s and sometimes in their 40s. You are dealing with people who have been part of a street scene, and on, for five to twenty years. You are dealing with people who are tired of living the life of a street junkie but who cannot imagine a life without heroin. You are talking about people who cannot get high any more. You are talking about people who take heroin just to feel normal at this point. It is part of them. It is woven into their essence.

The Swiss showed, in the last seven or eight years, that if you set up a clinic and allow not only methadone, because they also describe a baseline of methadone, but also pharmaceutical heroin, at the people will succeed dramatically. Success means they stop using illegal heroin, but they even stop using illegal cocaine, which should not happen pharmacologically because methadone will not reduce that.

On peut faire une autre analogie, avec les timbres et le chewing-gum utilisés pour combattre la dépendance à la nicotine. La méthadone est à l'héroïne de la rue ce que ces remèdes sont aux cigarettes. L'opiacé ou la nicotine sous-jacente est administrée relativement sans danger. On peut vivre très longtemps en suivant ces traitements sur une base quotidienne. La méthadone constipe; la nicotine provoque un léger risque pour le cœur chez les patients plus âgés, mais fondamentalement, ces traitements présentent des risques minimes.

Tous les aspects de la dépendance ne sont pas réglés par la méthadone ou par les timbres. La satisfaction d'avoir une cigarette à la main et de la porter à la bouche, de même que les rituels et le rush que l'on ressent quand on s'injecte de l'héroïne, ne sont pas remplacés; néanmoins, un consommateur motivé peut éviter les plus grands dangers de l'héroïne de la rue ou du tabac grâce à ces solutions de remplacement.

L'Allemagne interdisait la méthadone jusqu'à il y a une dizaine d'années. Il y a dans ce pays 40 000 usagers entretenus à la codéine. En France, un pays qui interdisait également la méthadone jusqu'à il y a une dizaine d'années, il y a 40 000 personnes soutenues par une drogue appelée buprénorphine. Bien que l'utilisation de la méthadone soit aujourd'hui mieux acceptée dans ces deux pays, les patients se sont habitués à utiliser les autres médicaments. Aux États-Unis, nous commençons à utiliser la buprénorphine qui peut s'avérer efficace pour certaines catégories de personnes.

Il y a une drogue qui s'appelle LAAM et qui est une méthadone à action prolongée. Toutefois, une autre drogue est maintenant reconnue comme étant très efficace pour réduire l'usage de drogues illicites et les décès, les maladies, les crimes et les souffrances qu'elles entraînent chez les gens qui en dépendent depuis cinq, 10 ou 20 ans, chez les gens qui ont essayé, sans y parvenir, de cesser de consommer grâce à la méthadone ou à des programmes d'abstinence, ou qui ont été forcés de cesser de consommer par de longues peines de prison. Cette drogue qui a un taux de réussite remarquable, c'est la diamorphine, aussi appelée héroïne pharmaceutique.

Quand on considère la population la plus fortement engagée dans la consommation de l'héroïne illicite, les gens qui ont essayé d'arrêter, vous vous apercevez que ce sont des gens, pour la plupart, dans la vingtaine avancée, dans la trentaine et parfois dans la quarantaine. Ils sont plus ou moins sans domicile fixe et ils vivent dans les rues depuis cinq ou 20 ans. Ce sont des gens qui en ont marre d'être des junkies de rue, mais qui ne peuvent pas imaginer la vie sans héroïne. Ce sont des gens qui ne se défontent plus, qui en sont rendus à prendre de l'héroïne juste pour se sentir normaux. Cela fait partie de leur vie. C'est ancré dans leur nature.

Les Suisses ont montré, ces sept ou huit dernières années, que si l'on met en place une clinique et que l'on autorise non seulement la méthadone — car ils ne prescrivent pas uniquement des traitements à base de méthadone — mais également l'héroïne pharmaceutique, on obtient des résultats spectaculaires. Par résultat, on entend l'arrêt de la consommation d'héroïne illicite; ils arrêtent même de consommer de la cocaïne illicite, ce qui ne devrait pas se produire sur le plan pharmaceutique, vu que la consommation de méthadone n'est pas censée avoir cet effet.



The point is that the people are motivated to withdraw from illegal drug scene. As they start to withdraw from that scene. They start getting housing and their health improves dramatically. Fewer of them are injecting, so the risk of spreading hepatitis or HIV declines dramatically. Criminality also dropped dramatically. A significant number of these people have legal jobs.

Once you have been taking heroin for 10 or 15 years, you do not get high. I have been with people who have taken heroin who have been on it for 10 or 15 years, and they continue talking like we are here. They do not meet the image you expect. They say that they feel warmth through their chest and that they now feel fine. They are not high. They can continue to function.

The Dutch then wanted to try the same program and they set up their own national trials. Next year the Germans will start their trials. Next year the Spanish will set up their trials. In France, it seems only a matter of time. In Britain, they have long prescribed this on a small basis but have never really studied it. Now they are beginning to study it. In Australia, there is an election coming up next month. Prime Minister John Howard has been the only remaining opposition to some of these harm-reduction drug policies. If he loses office, whoever succeeds him will certainly move forward with heroin maintenance trials. It is only a matter of time.

**The Chairman:** I want to talk about North America in that trial. Before you go to that, Senator Fairbairn has a question.

**Senator Fairbairn:** The committee is actually doing exactly what you are suggesting must be done. If I recall, this was not an easy committee to set up. It was not easy to get acceptance.

I think one of our biggest problems surely has to be the great success of the initial messages, which have been conveyed for a considerable period of time, that drugs are bad and that we are working toward a drug-free society, which as you say, is not really a practical thing to contemplate. However, it has been successful, and it has been successful partly because of the visible health issue and the destruction. It has been successful because of the connection with organized crime. Even now, we are in a very extraordinary situation where we are all grappling with the issue of terrorism. If you peel away how the financing of that is done, there you find the drug trade as well.

The other message that is struggling to get out, the message you are trying to give, is that there is another useful and positive element by which we can make people's lives better if done under proper supervision and control. We are having that discussion in Canada about using heroin and marijuana for medicinal purposes. What advice do you have on how to push the message that there are people in our society who can be legitimately helped by the use of some forms of drugs that have long been prohibited and

Le fait est que les gens sont motivés à abandonner le milieu de la drogue illicite. Et ils le quittent effectivement. Ils se trouvent un logement, et leur santé s'améliore de façon spectaculaire. Le nombre des gens qui se piquent diminue, ce qui fait que le risque de propager l'hépatite ou le VIH est bien moindre. La criminalité chute, elle aussi, de façon spectaculaire. Un bon nombre d'entre eux se trouvent un emploi légal.

Après avoir pris de l'héroïne pendant 10 ou 15 ans, vous n'arrivez plus à vous défoncer. J'ai côtoyé des gens qui avaient pris de l'héroïne pendant 10 ou 15 ans et, après un fixe, ils continuaient de parler comme nous le faisons ici. Ce n'est pas ce à quoi on s'attend. Ils disent qu'ils ont chaud dans la poitrine et qu'ils se sentent bien. Ils ne planent pas. Ils peuvent continuer de fonctionner.

Les Hollandais ont ensuite voulu mettre le même programme sur pied et ont organisé leurs propres essais nationaux. L'année prochaine, les Allemands commenceront leurs essais. Même chose en Espagne. En France, cela ne semble plus être qu'une question de temps. En Grande-Bretagne, il y a longtemps qu'ils prescrivent cela sur une petite échelle, mais ils n'ont jamais vraiment fait d'études. Ils commencent maintenant à le faire. En Australie, des élections auront lieu le mois prochain. Le premier ministre John Howard continue d'être le seul à véritablement s'opposer aux politiques de réduction des méfaits des drogues. S'il perd les élections, qui que ce soit qui le remplacera, mettra certainement à l'essai des programmes de soutien par l'héroïne. Ce n'est qu'une question de temps.

**Le président:** Je voudrais parler de l'Amérique du Nord, dans le contexte de ces essais. Avant cela, le sénateur Fairbairn a une question.

**Le sénateur Fairbairn:** Le comité fait exactement ce qui, selon vous, devrait être fait. Si j'ai bonne mémoire, ça n'a pas été un comité facile à mettre en place. Il n'a pas été facile de le faire accepter.

Je pense que l'un de nos plus gros problèmes vient certainement du grand succès des messages initiaux, qui ont été diffusés pendant une très longue période et qui sont que les drogues sont mauvaises et que nous nous efforçons d'avoir une société sans drogue, ce qui, comme vous le dites, n'est pas très réaliste. Toutefois, le message a été bien reçu en partie à cause de problèmes de santé qui étaient évidents, tout comme la destruction due aux drogues. C'est aussi à cause du lien avec le crime organisé que cela a réussi. Regardez la situation extraordinaire dans laquelle nous nous retrouvons aujourd'hui alors que nous essayons de venir à bout du problème du terrorisme. Si vous cherchez à approfondir la question du financement, vous retrouverez le commerce de la drogue.

L'autre message qui essaie de voir le jour, le message que vous essayez de faire passer, est qu'il existe un autre moyen utile et positif d'améliorer la vie des gens si c'est fait sous surveillance et contrôle adéquats. Nous discutons au Canada de l'utilisation de l'héroïne et de la marijuana à des fins médicales. Quels conseils pouvez-vous nous donner sur la façon de faire passer le message pour que les gens comprennent que certains, dans notre société, peuvent être légitimement aidés par la consommation de certaines

what are viewed as bad by the public? How can we get that message out more effectively? In Canada, it is a very blurred message.

I was surprised to hear you say, and perhaps I heard you wrongly, that Sweden was more attached to the American situation than Canada is in terms of messaging. What advice do you have for a committee that will be advising the government and the people that there is value here? How do we do it after having been so successful in undoing it in the beginning?

**Dr. Nadelmann:** We have to start by challenging your initial assumption, which is that we have been successful. We do not know that we have been successful. Why? Because we have not compared our past policy to another policy. You can only tell you're successful if you compare it to something else. In a way, we assume we have been successful, and the question is, by what criteria are we successful? If the criterion is that a substantial majority of people say that they are scared of drugs, one might say we are successful.

The question becomes how we evaluate success or failure. What are the criteria for knowing whether one policy is better than another? We need a set of criteria to determine this. In the United States, and perhaps in Canada as well, the criteria of success or failure we are going by are the annual surveys that ask someone if they have ever used an illegal drug and if they have used one in the last year. Typically, we say that if the numbers went up, we are not a success, and if the numbers went down, we are a success. Much of that focuses on marijuana. My sense is that that criterion is one of the less important ones.

The really important criteria are: what number of people died as a result of either drug use or the drug policies; what happened to the level of crime associated with either the drug use or the drug policies; and what happened to the level of disease associated with either the drug use or the drug policies. The best policy will be the one that most reduces not so much drug use, but the death, the disease, the crime and the suffering.

By way of analogy, I turn to terrorism. I worry that if the United States models our war on terrorism the way we did our war on drugs, we are doomed. We will end up focusing on the wrong bottom line. If success or failure is evaluated in terms of how many nail scissors are seized at the airport rather than how much death, disease, crime or suffering resulted, then we are losing sight of the fundamental bottom line.

If we want to get out the message about the proper use of drugs in medicine, it has to be part and parcel of an overall message grounded in science and health. If we look at the numbers, the biggest drug problem in recent decades in the U.S. and in Canada has not even been alcohol or cigarettes, which are bigger than any of the illegal drugs, but the under-treatment of pain in the hospitals. More unnecessary pain has resulted from that failing

classes de drogue qui sont depuis longtemps interdites et qui sont perçues comme mauvaises par la population? Comment peut-on faire passer ce message plus efficacement? Au Canada, c'est un message très flou.

J'ai été surprise de vous entendre dire — et peut-être vous ai-je mal compris — que la Suède est plus proche des États-Unis que le Canada en ce qui concerne le type de message ambiant. Quels conseils avez-vous à donner au comité qui sera appelé à dire au gouvernement et à la population qu'il est important de réfléchir? Comment peut-on procéder après avoir si bien réussi à dire le contraire au début?

**M. Nadelmann:** Nous devons commencer par contester l'hypothèse initiale, qui veut que nous avons connu la réussite. On ne sait pas si on a réussi. Pourquoi? Parce que nous n'avons pas comparé notre ancienne politique à une autre politique. Vous ne pouvez prétendre avoir réussi que si vous comparez à autre chose. D'une façon, nous présumons avoir réussi, mais la question qui se pose alors est: en fonction de quel critère? Si le critère est qu'une grande majorité de la population déclare qu'elle a peur des drogues, on peut dire que nous avons réussi.

Il s'agit alors de savoir comment on évalue la réussite ou l'échec. Quels sont les critères qui permettent de dire si une politique est meilleure qu'une autre? Nous devons établir des critères afin d'en décider. Aux États-Unis, et peut-être au Canada aussi, les critères que nous utilisons pour déterminer la réussite ou l'échec sont les sondages annuels dans lesquels on demande aux gens s'ils ont déjà consommé une drogue illicite et s'ils en ont consommé une au cours de l'année écoulée. Généralement, on prétend que si les chiffres augmentent, nous n'avons pas réussi et que si les chiffres baissent, nous avons réussi. Et l'on se préoccupe surtout de la marijuana. Mon sentiment est que ce critère de référence est l'un des moins importants.

Les critères véritablement importants sont le nombre de gens qui sont morts à la suite soit de la consommation de drogues, soit des politiques sur les drogues; ce qui s'est passé au niveau des crimes associés soit à la consommation de drogues, soit aux politiques sur les drogues; c'est ce qui est arrivé au niveau des maladies associées soit à la consommation de drogues, soit aux politiques sur les drogues. La meilleure politique sera celle qui réduira le plus, pas nécessairement la consommation de drogues, mais le nombre de décès, de maladies, de crimes et la souffrance.

Par analogie, je vais vous parler du terrorisme. Je crains que si les États-Unis s'inspirent, pour mener leur guerre contre le terrorisme, de la façon dont ils ont lutté contre les drogues, nous soyons condamnés. Nous finirons par nous concentrer sur le mauvais résultat. Si la réussite ou l'échec est évalué en termes du nombre de coupe-ongles qui est saisi dans les aéroports plutôt que du nombre de morts, de maladies, de crimes ou de souffrances qui en a résulté, nous aurons perdu de vue le résultat fondamental.

Si nous voulons faire passer le message sur la bonne façon d'utiliser les drogues en médecine, il faut qu'il fasse partie intégrante d'un message global reposant sur la science et la santé. Si l'on s'en tient aux chiffres, le problème le plus important en ce qui concerne la drogue au cours des dernières décennies aux États-Unis et au Canada n'a même pas été l'alcool ou le tabac — qui posent de plus grands problèmes que n'importe quelle drogue



than has resulted from the evils of alcohol and cigarettes. If that is the price we have paid for our anti-drug message, it is a tremendous price.

In the United States, during the period of prohibition, we prohibited alcohol because we knew alcohol was a terrible drug with devastating consequences. During the first years of alcohol prohibition, from 1916 to 1922, the program was effective. Alcohol use dropped and prohibition appeared to be working. The number of alcohol-related domestic beatings and the numbers of cirrhosis cases fell.

In 1922, alcohol use started to increase. From 1922 to 1933, we saw alcohol abuse going up. Beer was not popular with traffickers because it is mostly water; they went for hard liquor. Hard liquor consumption increased as did the amount the government paid for alcohol prohibition enforcement. There were more prohibition agencies each year, and more people behind bars. We saw also Al Capone, organized crime, violence and corruption. Al Capone was seen not as a result of alcohol, but as a result of prohibition laws. He would not have existed but for prohibition.

The United Nations estimated a few years ago that the illegal market in drugs is \$400 billion a year. That situation exists for two reasons. First, people around the world want to consume these things. Second, 70 or 80 years ago, we decided that rather than regulate those markets, we would prohibit them.

We now have an underground reservoir of \$200 billion to \$400 billion a year that empowers organized criminals and terrorists such as Osama bin Laden and others. That is not to say that we must legalize drugs, but rather that we must understand that one negative consequence of a prohibitionist policy is that there is a cost and we must acknowledge that cost.

If we are to move into the future where people make educated decisions about Ritalin, Prozac, morphine and other mood-altering drugs, as well as alcohol and cigarettes, we must become grounded in scientific evidence and in public health. People need to focus on a bottom line.

In America we have 300,000 people who have either died or are infected with drug-related HIV or AIDS. We still do not have a cure. In some cities, the HIV-positive rates are 40 to 60 per cent of the injecting drug users. We have thousands of babies born with AIDS. Drugs do not spread AIDS; the sharing of dirty needles spreads AIDS.

Fifteen years ago, we could have done what the Australians, British and Dutch did, and made clean needles readily available at pharmacies and needle exchange programs. Canada did that in some places before the United States did. We did not do that

illicite — mais le sous-traitement de la douleur dans les hôpitaux. Ce manque d'intérêt a provoqué des douleurs inutiles plus importantes que les méfaits de l'alcool et du tabac. Si tel est le prix que nous avons payé pour notre message antidrogue, c'est un prix énorme.

Aux États-Unis, pendant la prohibition, nous interdisions l'alcool parce que nous savions que l'alcool est une drogue terrible aux conséquences dévastatrices. Pendant les premières années de la prohibition de l'alcool, entre 1916 et 1922, le programme s'est avéré efficace. La consommation d'alcool a chuté et la prohibition semblait donner des résultats. Le nombre de cas de violence domestique liée à l'alcool et le nombre de cas de cirrhose diminuèrent.

En 1922, la consommation d'alcool a recommencé à augmenter. Entre 1922 et 1933 l'abus d'alcool a progressé. La bière n'était pas populaire auprès des trafiquants, car elle est surtout composée d'eau, ils se sont intéressés aux boissons très alcoolisées. La consommation de ces boissons a augmenté de même que les dépenses gouvernementales pour faire exécuter la loi prohibant l'alcool. Il y avait chaque année de plus en plus d'organismes chargés d'exécuter la loi et de plus en plus de gens derrière les barreaux. Il y eut aussi Al Capone, le crime organisé, la violence et la corruption. Al Capone a sévi non pas à cause de l'alcool, mais à cause des lois prohibitionnistes. Il n'aurait pas existé sans la prohibition.

Il y a quelques années, les Nations unies ont estimé que le marché illicite des drogues s'élevait à 400 milliards de dollars par an. Cette situation existe pour deux raisons. Premièrement, dans le monde entier, les gens souhaitent consommer ces produits. Deuxièmement, il y a 70 ou 80 ans, nous avons décidé qu'au lieu de réglementer ces marchés, nous les interdissions.

Il existe maintenant un réservoir souterrain de 200 à 400 milliards de dollars par an qui donne leurs pouvoirs au crime organisé et à des terroristes comme Oussama ben Laden et autres. Cela ne signifie pas que nous devons légaliser les drogues, mais plutôt que nous devons admettre qu'une des conséquences négatives d'une politique prohibitionniste, c'est qu'elle a un coût et nous devons le reconnaître.

Si nous voulons progresser pour qu'à l'avenir, les gens prennent des décisions éclairées au sujet du Ritalin, du Prozac, de la morphine et autres drogues psychotropes, ainsi que de l'alcool et du tabac, nous devons nous appuyer sur des preuves scientifiques et sur des questions de santé publique. Les gens doivent pouvoir se focaliser sur un résultat.

En Amérique, 300 000 personnes sont mortes ou ont été contaminées par le VIH ou le sida à cause de la drogue. Nous n'avons toujours pas de remède. Dans certaines villes, le taux de séropositifs est de 40 à 60 p. 100 parmi les utilisateurs de drogues injectables. Il y a des milliers de bébés qui naissent avec le sida. Non, les drogues ne propagent pas le sida; le partage de seringues souillées, oui.

Il y a 15 ans, on aurait pu faire ce qu'ont fait les Australiens, les Anglais et les Hollandais, et prendre des mesures pour que des seringues propres soient facilement accessibles dans les pharmacies ou dans le cadre de programmes d'échange de seringues. Le

because we thought we needed to hang on to the idea of sending a message about drugs. By becoming so focused on sending a message about drugs, or at least thinking we are sending a message, we did not do things we needed to do. We did not stop the spread of AIDS. We did not stop the spread of hepatitis. We did not stop the black market. There were many things we did not do.

We must question whether we have been successful in sending our message. In the United States, when a new drug reform program is proposed, someone will typically say that it is sending the wrong message. The Governor of New Jersey said that they could not have a needle exchange program because that would send the wrong message to kids that drugs are okay.

There are two interesting points about that. The first one is they never provide any evidence that these programs send the wrong message. There are no studies that I have ever seen in Canada or the United States that show that setting up a needle exchange program, medical marijuana or heroin maintenance sends the wrong message. There is no evidence that children see that and think it is okay to use drugs. I have not seen that yet. It would be interesting to do such a study.

The second point is, about 50 per cent of the people in the United States between the age of 20 and 50 have now tried marijuana. Today, roughly 50 per cent of high school graduates will have tried marijuana at least once. For the last 35 years, in Canada and the United States, teenagers have had easier and better access to marijuana than anyone else. I know many people my age that used to smoke marijuana. Many of them would still want to smoke it, but they cannot find it anywhere unless they ask their teenager and they do not want to ask their teenager.

In the United States, marijuana use went up during the 1960s and 1970s; it fell in the 1980s; and in the 1990s it plateaued. Every year teenagers are asked how easy it is to get marijuana. That number has stayed constant; 80 per cent of the teenagers say they can get marijuana. They may be getting messages at certain times, but basically young people are not getting the message.

If we want to promote the rational use and non-use of drugs in our society, we must start with less messaging and more of what science says. Mandated government drug policies must be grounded in science. The bottom line should be the reduction of death, disease, crime and suffering associated with both drugs and other drug laws. If that is the new bottom line, then it will promote better treatment of pain and less adolescent drug use at the same time.

Canada l'a fait dans certains endroits avant les États-Unis. Nous n'avons pas fait cela parce que nous pensions que nous devions continuer à transmettre le même message, à faire la guerre à la drogue. En nous concentrant sur ce message ou, pour le moins, en pensant faire passer ce message, nous n'avons pas fait les choses que nous aurions dû. Nous n'avons pas empêché la progression du sida. Nous n'avons pas empêché la progression de l'hépatite. Nous n'avons pas empêché le marché noir. Il y a beaucoup de choses que nous n'avons pas faites.

Nous devons nous demander si nous avons réussi à faire passer notre message. Aux États-Unis, quand un nouveau programme de réforme sur les drogues est proposé, il y a généralement quelqu'un qui dit que ce faisant, on ne transmet pas le message qu'il faut. Le gouverneur du New Jersey a déclaré qu'il n'y aurait pas de programme d'échange de seringues, car ce serait donner aux enfants un message erroné, leur laisser entendre que se droguer est acceptable.

Il y a deux choses intéressantes à dire à ce propos. Premièrement, on ne fournit jamais de preuves démontrant que ces programmes ne font pas passer le bon message. Que je sache, aucune étude n'a été faite au Canada ou aux États-Unis démontrant qu'organiser un programme d'échange de seringues, utiliser la marijuana à des fins médicales ou offrir un traitement de soutien par l'héroïne, ce n'est pas faire passer le message qu'il faut. Rien ne prouve que les enfants voient cela et pensent qu'il est acceptable de consommer des drogues. Je n'ai pas encore vu de telles études. Il serait intéressant d'en faire.

Deuxièmement, aux États-Unis, environ 50 p. 100 des gens qui ont entre 20 ans et 50 ans ont essayé la marijuana. Aujourd'hui, environ 50 p. 100 des diplômés des écoles secondaires ont essayé la marijuana au moins une fois. Pendant les 35 dernières années, au Canada et aux États-Unis, les adolescents ont eu accès plus facilement à la marijuana qu'à n'importe quoi d'autre. Je connais beaucoup de gens de mon âge qui fumaient de la marijuana. Beaucoup d'entre eux voudraient encore en fumer, mais ils ne peuvent pas en trouver à moins de demander à leurs enfants adolescents, ce qu'ils ne veulent pas faire.

Aux États-Unis, l'usage de la marijuana a augmenté pendant les années 60 et les années 70; il a diminué dans les années 80; et il est resté stable pendant les années 90. Chaque année, on demande aux adolescents s'il est facile de trouver de la marijuana. La statistique est restée constante; 80 p. 100 des adolescents déclarent qu'ils peuvent trouver de la marijuana. Peut-être que nos messages passent, de temps en temps, mais foncièrement, les jeunes ne reçoivent pas le message.

Si l'on veut promouvoir la consommation rationnelle et la non-consommation des drogues dans notre société, nous devons commencer par envoyer moins de messages et par parler davantage de ce que dit la science. Les politiques gouvernementales officielles sur les drogues doivent être fondées sur la science. L'aboutissement devrait être la réduction des morts, des maladies, des crimes et des souffrances liées aussi bien à la drogue qu'à nos lois antidrogues. Si c'est le nouveau résultat que l'on recherche, alors cela entraînera un meilleur traitement de la douleur et parallèlement, une moins grande consommation de drogue par les adolescents.



**Senator Fairbairn:** You are talking about a new kind of public education program. In order to get that new kind of public education program, the public officials, the government, the enforcement agencies and whatever part of society that has been dealing with the other message, will have to undergo a significant education program. Otherwise the message will not be disseminated. We have some good health messages going out in Canada now, but it is still not easy to do. The people running the show must have a better understanding before they can have a positive influence on the public.

**Dr. Nadelmann:** I do not know what your experience in Canada is with sex education, but it is analogous here. The fear was that if sex education were taught, more people would engage in sex at a younger age. I understand that there is not a significant amount of evidence that would lead to that conclusion. However, if that is the result, at least you are reducing the number of unwanted pregnancies, the transmission of sexual disease and incidents of irresponsible sex.

In Canada and the United States, a majority of kids lose their drug virginity before they lose their sexual virginity. I have a 13-year old daughter. My view is that just saying no is fine for children in elementary school. However, in high school you are dealing with 16- to 18-year-olds, almost all of who can get marijuana if they want. One third or more of this population is beginning to experiment. Alcohol, cigarettes and pharmaceuticals are out there as well. In these cases, a more honest approach to drug education is needed.

Our institute is promoting this approach. We call it both "Safety First" and "Just Say Know," which we spell K-N-O-W. We do that to convey the notion that there should be honest drug education. Our message to young people with respect to the drug ecstasy is not to use it. However, if they are going to use it, we tell them to make sure that they drink a lot of water, not take more than one, to make sure they have a place to chill out, and to make sure they have someone to get them home. I tell my kids that if they have any problems, call me because I don't want them getting hurt on the roads. My bottom line with my kids is not do they or don't they, it is whether she will grow up, be healthy and make me nice grandkids.

When determining who the messengers should be, it is appropriate for the police to go to schools to talk about public safety, but when the police go to schools to talk about drugs and marijuana, we are making a farce of it. Impressionable elementary school kids listen to it, but all of the studies, for example, from the American DARE program, come to the same conclusion. The programs are effective in getting young people to like and trust police more, but they have no impact on the level of drug use when they get older. Who should be speaking about this in our

**Le sénateur Fairbairn:** Vous parlez d'un nouveau type programme de sensibilisation de la population. Pour mettre sur pied ce nouveau genre de programme, les agences publiques, gouvernement, les organismes d'application de la loi et tous les autres segments de la société qui ont été parties prenantes de l'autre message, devront suivre une formation approfondie. Autrement, le message ne sera pas diffusé. Nous diffusons actuellement d'excellents messages sur la santé au Canada, mais cela reste quelque chose de difficile à réaliser. Les gens qui sont en charge doivent avoir une meilleure compréhension de la situation avant de pouvoir exercer une influence positive sur la population.

**M. Nadelmann:** Je ne connais pas vos antécédents au Canada en ce qui concerne l'éducation sexuelle, mais cela ressemble beaucoup à ce dont nous parlons. On craignait, si on donnait des cours d'éducation sexuelle, qu'un plus grand nombre de jeunes aient des relations sexuelles plus tôt. Je crois savoir qu'il n'existe pas beaucoup de preuves qui appuient une telle conclusion. Toutefois, si tel est le résultat, il n'en reste pas moins que l'on parvient ainsi à réduire le nombre de grossesses non désirées, la transmission des maladies vénériennes et les conséquences des rapports sexuels irresponsables.

Au Canada et aux États-Unis, la majorité des jeunes perdent leur virginité vis-à-vis les drogues avant de perdre leur virginité sexuelle. J'ai une fille de 13 ans. Mon sentiment est qu'il faut enseigner aux jeunes: «Il suffit de dire non» marche à l'école élémentaire. Toutefois, au secondaire, on a affaire à des gens âgés de 16 à 18 ans qui peuvent pratiquement tous se procurer de la marijuana s'ils le souhaitent. Un tiers ou plus commencent à expérimenter dans des expériences. L'alcool, les cigarettes et les produits pharmaceutiques sont, eux aussi, disponibles. Dans une telle situation, une approche plus honnête de la sensibilisation aux drogues est nécessaire.

Notre institut milite en faveur d'une telle approche. Nous l'appelons à la fois «Safety First» et «Just Say Know», que nous épelons K-N-O-W. Nous agissons ainsi pour faire comprendre qu'il devrait y avoir une information honnête sur les drogues. Notre message aux jeunes, en ce qui concerne l'ecstasy, est de ne pas en consommer. Toutefois, s'ils décident d'en prendre quelque chose, même, nous leur conseillons de boire beaucoup d'eau, de ne pas prendre plus d'une pilule et de s'assurer qu'ils ont un endroit où ils peuvent «se refroidir» et qu'il y a quelqu'un qui peut les ramener chez eux. Je dis à mes enfants de m'appeler s'ils ont des problèmes, car je ne veux pas qu'ils aient un accident sur la route. Ma préoccupation vis-à-vis mes gosses, ce n'est pas «est-ce qu'ils en prennent ou est-ce qu'ils n'en prennent pas», mais est-ce qu'ils grandiront, en bonne santé, et me feront de beaux petits-enfants.

Quant à savoir qui devrait être le messager, il est normal que la police aille dans les écoles pour parler de la sécurité routière, mais quand les agents y vont pour parler des drogues et de la marijuana, c'est une farce. Les gosses, à l'école élémentaire, se laissent facilement impressionner, mais toutes les études, par exemple celles du programme américain DARE, en arrivent à la même conclusion. Les programmes sont efficaces pour amener les jeunes à aimer et à faire plus confiance à la police, mais ils n'ont aucun impact sur la quantité de drogue consommée par les

hools? I think it would be enormously valuable if people who knew something about drugs, such as people from the field of pharmacology and those who treat pain, were to convey these messages. That is something our young people need to understand.

If you start in the context of explaining why medicines are effective in treating pain, then it becomes a good way to explain to young people the difference between the responsible and irresponsible use of drugs. The people who know something about treating pain are the same people who understand the tough questions about other drugs as well.

We need to either change the teachers or re-educate the people who have been teaching this so that their message is more consistent with the science. I actually believe in an alternative drug policy, one that is significantly different from the one we have now and one that begins to look more like what some of the Europeans are doing. Something like that could be dramatically more successful than what we are doing in Canada and the U.S. It could be more successful not in reducing crime, disease and all these other things, but it could be more successful in reducing the number of young people who get into trouble with drugs.

**Senator Chalifoux:** Vancouver is one of the largest cities in Canada with one of the largest drug problems, if that is what you want to call it. They have needle exchange programs that appear to be working quite well. The program takes place in the area where the drug issues are. British Columbia grows the best marijuana in North America.

**Dr. Nadelmann:** There are people in the United States who would dispute that.

**Senator Chalifoux:** We have the numbers from the export underground. We also have marijuana cops in Vancouver who go around looking at all the hydroponic places and, once they find them, smash them to pieces. Canada has been looking at this issue for quite a while. The government has enacted a law and they are researching the use of marijuana in the control of pain. Some growers in northern Manitoba are licensed and they are growing marijuana in one of the mines.

I can say that marijuana works for the treatment of pain. I had a young daughter who had cancer and her pain was managed, as best as it could be, with the marijuana and the cocktails that were developed. Marijuana for use in pain control is very important. It is what Canada is looking at.

We have other illegal drug problems, and I imagine you also have them in the United States. In our Aboriginal communities, there are prescription drug problems and gas sniffing. We have many types of very serious issues. These issues are a result of the

enfants lorsqu'ils sont un peu plus vieux. Qui devrait parler de cela dans les écoles? Je pense que ce serait un peu plus utile si des gens qui connaissent quelque chose sur les drogues, par exemple, des experts en pharmacologie et des gens qui traitent la souffrance, étaient chargés de transmettre ce message. C'est quelque chose que les jeunes ont besoin de comprendre.

Si vous commencez par expliquer pourquoi les médicaments sont efficaces pour traiter la douleur, il devient ensuite facile d'expliquer aux jeunes la différence entre l'utilisation responsable et irresponsable des drogues. Les gens qui ont des connaissances dans le domaine du traitement de la douleur comprennent les difficiles questions que soulèvent les autres drogues.

Nous devons soit changer les enseignants, soit rééduquer les gens qui ont été chargés de l'enseignement, de manière à ce que leur message soit plus conforme à la science. Je suis en faveur d'une autre politique sur les drogues, une relativement différente de celle que nous avons actuellement, une politique qui commence à plus ressembler à ce qui se passe dans certains pays européens. Ce genre de politique pourrait être nettement plus efficace que ce que nous avons fait au Canada et aux États-Unis. Elle pourrait être plus efficace non seulement pour réduire la criminalité, les maladies et toutes les autres choses dont on a parlé, mais elle pourrait être plus efficace en réduisant le nombre de jeunes qui se créent des problèmes à cause des drogues.

**Le sénateur Chalifoux:** Vancouver est l'une des grandes villes canadiennes où il y a les plus graves problèmes de drogue, si l'on peut s'exprimer ainsi. Il y a des programmes d'échange de seringues qui semblent fonctionner assez bien. Ces programmes sont en place dans les quartiers où les problèmes de drogue existent. La Colombie-Britannique cultive la meilleure marijuana en Amérique du Nord.

**M. Nadelmann:** Il y a des gens aux États-Unis qui ne seraient pas d'accord.

**Le sénateur Chalifoux:** Nous avons des statistiques de l'exportation clandestine. Il y a, à Vancouver, des policiers spécialisés dans la marijuana qui font des rondes pour trouver tous les endroits où il y a des cultures hydroponiques et quand ils les découvrent, ils les mettent en mille morceaux. Le Canada s'occupe de ce problème depuis déjà pas mal de temps. Le gouvernement a adopté une loi, et des recherches sont en cours sur l'utilisation de la marijuana pour contrôler la douleur. Certains cultivateurs, dans le nord du Manitoba, sont autorisés à cultiver de la marijuana dans l'une des mines de l'endroit.

Je peux affirmer que la marijuana est efficace pour traiter la douleur. J'avais une petite fille qui avait un cancer et ses douleurs ont été gérées, autant que faire se peut, grâce à la marijuana et aux cocktails que l'on peut fabriquer. Le recours à la marijuana pour le contrôle de la douleur est très important. Le Canada est en train de l'envisager.

Nous avons d'autres problèmes avec les drogues illicites, mais je suppose que vous les avez également aux États-Unis. Dans nos communautés autochtones, nous avons des problèmes de médicaments d'ordonnance prescrits et d'aspiromanie. Il y a un grand



social conditions, specifically, poverty and unemployment. Does your institute look at the root causes of that?

In Canada, we have seen a very large increase in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effect in babies. It will have a devastating effect on the future of both our countries. I have seen documentaries from the United States that show that you are facing the same thing. It is not only AIDS babies, it is FAS babies and FAE children. Does your institute look at this issue at all? Have you done any studies on that, especially in the area of marijuana?

Yes, we have a very serious issue with ecstasy, heroin and other drugs. We also have to look at the very serious issues of the demise of our populations in Canada and the United States. It is getting to the point where there are serious drug issues in the territories, for example, in Nunavut. This is not a United States problem, it is a North American problem. Is your institute doing any research in that regard?

**Dr. Nadelmann:** Those are wonderful questions, senator. I have spent a fair amount of time in Vancouver. I have talked to the mayor, the premier and other legislators. I have been to the downtown east side where the problems are terrible. Thus, I am familiar with what is happening on all sides of this issue.

You are absolutely right that fetal alcohol syndrome is a devastating thing. One of the great tragedies in the United States is that we became obsessed with the notion of the crack baby. If you look at the hundreds of studies about cocaine and pregnancy, what you find is that although it is not a good thing to use these drugs, the overwhelming factors affecting the quality of a newborn's life have less to do with cocaine and more to do with poverty and lack of prenatal care. There is evidence to suggest that the regular use of cigarettes while pregnant is more harmful to the newborn than is the use of cocaine by the mother in anything other than massive doses.

Being a heroin or cocaine addict can cause harm to the fetus, but the vast majority of crack babies grow up fine. There is not something analogous to fetal alcohol syndrome associated with the use of marijuana, cocaine or heroin during pregnancy. It is fetal alcohol syndrome that can have devastating and lifelong consequences. In the United States, some states have policies to criminalize pregnant women who use unlawful substances, yet there is nothing similar with regard to those women who abuse alcohol.

The babies born to drug-using mothers are likely to be born premature and with slightly smaller head circumferences. However, if they are cared for properly after birth, a drug-addicted baby is not addicted after a few weeks. That is not true with fetal alcohol syndrome. Unfortunately, my organization has not focused on the alcohol issue so far. There are other organizations working on the issue. We will be doing more on it.

nombre de problèmes très graves. C'est le résultat des conditions sociales, notamment de la pauvreté et du chômage. Votre institut s'intéresse-t-il aux causes profondes de ces problèmes?

Au Canada, nous avons constaté une très forte augmentation du syndrome d'alcoolisme foetal et des effets de l'alcoolisme foetal sur les bébés. Cela aura un effet dévastateur sur l'avenir de nos deux pays. J'ai vu des documentaires américains qui montrent que vous faites face au même problème. Il n'y a pas seulement les bébés qui naissent avec le sida, il y a les bébés qui naissent avec le SAF ou les enfants qui sont victimes des EAF. Votre institut s'intéresse-t-il ne serait-ce qu'un peu à ce problème? Avez-vous fait des études là-dessus, notamment dans le domaine de la marijuana?

Oui, effectivement, l'ecstasy, l'héroïne et les autres drogues posent un grave problème. Au Canada et aux États-Unis, nous voyons nos populations décimées, ce qui est très grave. Nous en sommes arrivés au point où il y a d'importants problèmes de drogue dans les territoires, notamment au Nunavut. Il ne s'agit pas d'un problème américain, mais d'un problème nord-américain. Votre institut fait-il des recherches à cet égard?

**M. Nadelmann:** Vous posez de magnifiques questions, madame le sénateur. J'ai passé pas mal de temps à Vancouver. J'ai parlé au maire, au premier ministre et à des législateurs. J'ai visité le quartier est du centre-ville où les problèmes sont terribles. Je suis donc au fait de ce qui se passe du point de vue de toutes les parties prenantes au problème.

Vous avez parfaitement raison de dire que le syndrome d'alcoolisme foetal est dévastateur. Aux États-Unis, nous sommes obsédés par la question des bébés intoxiqués par le crack, et c'est tragique. Quand on examine les centaines d'études sur la cocaïne et la grossesse, on s'aperçoit que même si ce n'est pas une bonne chose de consommer cette drogue, les facteurs décisifs qui affectent la qualité de la vie des nouveaux-nés ont moins à voir avec la cocaïne qu'avec la pauvreté et le manque de soins prénatals. Il existe des éléments de preuve qui suggèrent que la consommation régulière de tabac pendant la grossesse est plus nocif pour le nouveau-né que la consommation de cocaïne par la mère, autrement qu'en doses massives.

Le fait d'avoir une mère héroïnomane ou cocaïnomane peut être nocif pour le fœtus, mais la grande majorité des bébés intoxiqués au crack grandissent bien. On ne trouve rien qui ressemble au syndrome d'alcoolisme foetal avec la marijuana, la cocaïne ou l'héroïne consommée pendant la grossesse. C'est le syndrome d'alcoolisme foetal qui peut avoir des conséquences dévastatrices sur toute la vie. Aux États-Unis, certains États ont des politiques de criminalisation des femmes enceintes qui consomment des substances illégales, alors qu'il n'y a rien de ressemblant en ce qui concerne les femmes alcooliques.

Les enfants mis au monde par des mères qui consomment des drogues risquent de naître prématurément et avec un tour de crâne plus petit. Toutefois, s'il est soigné correctement après la naissance, un enfant de toxicomane n'est plus dépendant après quelques semaines. Ce n'est pas le cas en ce qui concerne le syndrome d'alcoolisme foetal. Malheureusement, mon organisation ne s'est pas concentrée jusqu'à présent sur le problème de

All around the world the most devastating substance abuse happens among aboriginal populations, for reasons we do not fully understand, but it probably is a combination of poverty and social dislocation. It is important to understand that poverty alone is not associated with drug abuse. Social dislocation alone is not associated with drug abuse. It is the combination of poverty and social dislocation that creates high levels of drug abuse.

I am familiar with the problems you have in your territories. We have similar issues on our Native American reservations. We see the same thing in Australia and in other parts of the world among aboriginal people. I do not know what the answer is. I know that some tribes have passed their own prohibition laws.

One of the consequences has been the dozens of people dying on the roads literally freezing to death while walking back from the bars to the reservation. I know this happens in Canada.

The notion of harm reduction is that even when people will not stop using drugs, you try to reduce the harms associated with drugs, which may mean getting them to switch from more dangerous to less dangerous forms. There are people and organizations that regard helping young Aboriginal kids to switch from gasoline to marijuana as progress because the gasoline can cause long term brain damage whereas marijuana is a problem drug, but it will not do those harms to them.

It is very interesting that the Native American Church has been successful in dealing with substance abuse. This is a Christian church that uses a hallucinogenic drug, peyote, as part of the ceremony. They also use sweat lodges and other non-drug things.

There is a strong spiritual tradition with a practice that involves the use of a powerful drug that seems to be associated with quite low rates of substance abuse relative to other tribes, but I do not know if the peyote is responsible for that.

You cannot import those things. You cannot prescribe those things. I really do not know what the answer is to the Aboriginal problems.

The other issue that you raised would be a nice way to finish because I went into a long answer about pain. Do we support any research? The one area in which we have supported research is heroin maintenance. We do that because the U.S. government refuses to support research on controversial subjects such as this.

We organized a conference a few years ago. The European Academy of medicine, two leading hospitals and two leading schools of public health — Yale and Columbia — met on the subject of heroin maintenance. People from the government were afraid to be seen attending.

l'alcoolisme. D'autres organisations travaillent sur ce dossier. Nous avons l'intention de nous y intéresser davantage.

Dans le monde entier, les victimes d'abus dévastateurs de substances sont les populations autochtones, pour des raisons que nous ne comprenons pas totalement, mais qui sont probablement dues à la pauvreté et à la dislocation sociale. Il est important de reconnaître que la pauvreté seule n'est pas liée à l'abus de drogues. La dislocation sociale seule n'est pas liée à l'abus de drogues. C'est la combinaison de la pauvreté et de la dislocation sociale qui engendre des niveaux élevés d'abus de drogues.

Je connais bien les problèmes que vous avez dans vos territoires. Nous avons des problèmes semblables dans nos réserves amérindiennes. On constate le même phénomène en Australie et dans d'autres régions du monde chez les peuples autochtones. Je ne connais pas la solution au problème. Je sais que certaines tribus ont adopté leurs propres lois d'interdiction.

Cette situation est lourde de conséquences, par exemple, des dizaines de personnes sont littéralement mortes de froid sur les routes en regagnant la réserve après avoir été dans un bar. Je sais que cela se produit au Canada.

Quand on parle de réduction des méfaits, on veut dire que même si les gens n'arrêtent pas de consommer des drogues, on essaie quand même d'en réduire les méfaits, par exemple en les faisant passer à des substances moins dangereuses. Il y a des gens et des organisations qui considèrent qu'aider les jeunes Autochtones à passer de l'essence à la marijuana, c'est un progrès, car l'essence peut entraîner des dommages cérébraux à long terme, alors que la marijuana est une drogue à problème mais qui ne cause pas ce genre de méfaits.

Il est intéressant de noter que la Native American Church est venue à bout du problème de l'abus d'intoxicants. Cette église chrétienne recourt à une drogue hallucinogène, le peyotl, dans le cadre de ses cérémonies. Il y a également des sueries et d'autres activités qui n'impliquent pas l'usage de drogues.

Il existe une forte tradition spirituelle, dont la pratique implique la consommation d'une drogue puissante, et qui semble être associée à des taux très faibles d'abus d'intoxicants par rapport à d'autres tribus, mais je ne sais pas si on obtient le même résultat avec le peyotl.

Il n'est pas possible d'importer ces produits. Il n'est pas possible de les prescrire. Je ne sais pas quelle solution on peut proposer face aux problèmes des Autochtones.

L'autre question que vous avez soulevée serait pour moi une bonne façon de conclure, car j'ai déjà longuement disserté sur la douleur. Appuyons-nous des recherches? Les seules que nous avons financées concernaient le traitement de soutien par l'héroïne. Nous le faisons, car le gouvernement américain refuse de financer la recherche sur des sujets controversés comme celui-là.

Nous avons organisé une conférence il y a quelques années. L'Académie européenne de médecine, deux grands hôpitaux et deux grandes écoles de santé publique — Yale et Columbia — ont participé pour discuter du traitement de soutien par l'héroïne. Les représentants du gouvernement ont eu peur de se montrer.



We started that conference three years ago. It is a U.S and Canada research project. It is called NAOMI, the North American Opiate Medication Initiative. The next meeting will be in New York tomorrow.

We have provided seed money for research in that one area of heroin maintenance. Fortunately, the Canadian government funding agency gave the NAOMI proposal, being managed by Marty Schecter and Mike O'Shaugnesey of the B.C. Centre of Excellence in HIV/AIDS, the second highest score of all the medical proposals submitted.

That will probably move forward on the heroin maintenance side starting in Vancouver. There are teams in Toronto and Montreal that will move forward with the basic notion of trying to do in Canada what the Swiss, Spanish, Dutch, French and others are doing.

The situation that you have in downtown east side of Vancouver is one of the worst in the world. There is combined heroin and cocaine use with people doing dozens of injections a day and living in old hotels without proper facilities. As the Dutch maintain, part of the answer is a sensible drug policy, access to medical care, access to sterile syringes, the proper use of methadone maintenance and proscribing appropriate pharmaceuticals. However, social policy is the other part. I do not know the answer for east side Vancouver. I think that there are efforts to move in the right direction on that.

My understanding is that in the last poll, a small majority of people who voted in both British Columbia and Quebec now favour cannabis legalization. British Columbia is a major producer of cannabis. My hope is that it will lead the way in terms of a national policy. My hope is that Canada will follow the direction of the Swiss, Dutch, other Europeans and Australians. Hopefully, the U.S. will increasingly feel isolated in its policy.

**Senator Chalifoux:** I do not come from Vancouver, but I am concerned about this. Have you heard about Poundmaker's Lodge and the Nechi Institute?

**Dr. Nadelmann:** No.

**Senator Chalifoux:** We started this as Aboriginal people in the early 1970s. It is known worldwide in aboriginal communities for dealing with alcoholism and drugs. We train trainers at the Nechi Institute to go out and work in the communities.

I am sorry that you have not heard about it. It is the best-kept secret in the country. We have gone to Australia and elsewhere to talk about it. We have also gone to the United States to work with trainers and aboriginal communities to deal with the horrendous

Nous avons lancé ces conférences il y a trois ans. Il s'agit d'un projet de recherche canado-américain. Il porte le nom de NAOMI, ou North American Opiate Medication Initiative. La prochaine réunion aura lieu demain à New York.

Nous avons fourni des fonds de mise en route pour des recherches dans le seul domaine du traitement de soutien par l'héroïne. Heureusement, un organisme de financement du gouvernement canadien a donné au projet NAOMI, qui est dirigé par Marty Schecter et Mike O'Shaugnesey du Centre d'excellence de la Colombie-Britannique sur le VIH/sida, la deuxième meilleure note de tous les projets médicaux qui avaient été soumis.

Cela va sans doute permettre de faire avancer les choses dans le domaine du traitement de soutien par l'héroïne à partir de Vancouver. Il y a des équipes à Toronto et à Montréal qui introduiront au Canada les bases de ce qui se fait en Suisse, en Espagne, aux Pays-Bas, en France et ailleurs.

La situation qui prévaut dans le quartier est du centre-ville de Vancouver est l'une des pires du monde. C'est la combinaison de consommation d'héroïne et de cocaïne par des gens qui se font des dizaines d'injections par jour et qui vivent dans de vieux hôtels sans installations adéquates. Comme le soutiennent les Hollandais, la solution, c'est en partie une politique sur les drogues judicieuse, l'accès aux soins médicaux, l'accès à des seringues stériles, une utilisation appropriée de traitements de soutien par la méthadone et la prescription de produits pharmaceutiques appropriés. Mais l'autre partie relève de la politique sociale. Je n'ai pas la réponse en ce qui concerne le quartier est de Vancouver. Mais je pense que des initiatives qui vont dans le bon sens sont prises à cet égard.

Si j'ai bien compris, les derniers sondages montrent qu'il y a une petite majorité de gens, aussi bien en Colombie-Britannique qu'au Québec, qui sont favorables à la légalisation du cannabis. La Colombie-Britannique est un grand producteur de cannabis. J'espère qu'elle donnera l'exemple en termes de politique nationale. J'espère que le Canada suivra le chemin tracé par les Suisses, les Hollandais, d'autres Européens et les Australiens. On peut espérer que les États-Unis se trouveront, à cause de leur politique, de plus en plus isolés.

**Le sénateur Chalifoux:** Je ne viens pas de Vancouver, mais je suis préoccupée par cette situation. Avez-vous entendu parler de la Poundmaker's Lodge et du Nechi Institute?

**M. Nadelmann:** Non.

**Le sénateur Chalifoux:** Les peuples autochtones ont lancé cela au début des années 70. C'est un projet qui est connu dans le monde entier parmi les communautés autochtones pour le traitement de l'alcoolisme et de la consommation de drogues. Nous éduquons au Nechi Institute les formateurs qui vont ensuite travailler au sein des communautés.

Je regrette que vous n'en ayez pas entendu parler. C'est le secret le mieux gardé du pays. Nous sommes allés en Australie et dans d'autres pays en parler. Nous sommes également allés aux États-Unis pour travailler avec des formateurs et des communau-

tragedy happening with in our nations. I would strongly suggest that you contact Ruth Warren of the Nechi Institute.

**Dr. Nadelmann:** I will follow up on that. We have not done much work with native communities and alcohol. I work with a funding agency and I see more and more proposals coming from Native American organizations in trying to deal with substance abuse issues.

**Senator Chalifoux:** The fastest growing population in North America is the aboriginal people. We are the youngest population, as well. Fifty per cent of our population within the next five years will be between 15 years and 24 years of age.

I would strongly recommend that you do become directly involved in this area, because it is so important. As I say, we as Aboriginal people have been working in this area since 1969.

**Dr. Nadelmann:** I am familiar with the situation with alcohol and solvents. What is the situation with marijuana among the Aboriginal groups?

**Senator Chalifoux:** The situation is serious. Once they leave the reserve or isolated communities and come into the urban centres, it becomes serious. Aboriginals are introduced to marijuana right away. It is a horrendous tragedy.

Prescription drugs is another area that is very serious. How do we deal with that? How do we prevent them from getting the prescription drugs and selling them? That is happening within the communities.

**Dr. Nadelmann:** The percentages of abuse are sometimes at 40 per cent or 50 per cent of the teens. They are engaged not only in experimentation, but also in devastating substance abuse with whole ranges of substances.

You want to try to reduce substance abuse. Harm reduction is essentially the fallback strategy. I would suggest that among a community engaged in devastating substance, one alternative approach is to examine which among the substances would be the least harmful.

We are beginning to see communities in the United States with people who were addicted to heroin, cocaine or alcohol being able to stay free of those substances by relying on marijuana. It is remarkable. We have seen this in marijuana buyers' clubs. We have seen in a range of places. It is still anecdotal. There are not many studies on this. I do not think that the U.S. government is interested in funding studies to show this.

Cannabis is still a dangerous drug. If you smoke too much, it can be harmful to your lungs and can be disorienting. However, as substances go, cannabis is remarkably less dangerous than alcohol, solvents, cocaine and heroin.

tés autochtones et tenter de mettre fin à l'épouvantable tragédie que vivent nos nations. Je vous recommande fortement de communiquer avec Ruth Warren au Nechi Institute.

**M. Nadelmann:** Je n'y manquerai pas. Je n'ai pas beaucoup étudié le problème de l'alcool dans les communautés autochtones. Je travaille en collaboration avec un organisme de financement et je constate de plus en plus de propositions provenant d'organisations amérindiennes qui essaient de s'attaquer au problème d'abus de drogues.

**Le sénateur Chalifoux:** Les Autochtones sont la population nord-américaine qui a la plus forte croissance démographique. Nous sommes aussi la population la plus jeune. Dans les cinq prochaines années 50 p. 100 de notre population aura entre 15 et 24 ans.

Je vous recommande fortement de vous intéresser à ces problèmes, car c'est très important. Les peuples autochtones ont commencé à s'y attaquer sérieusement en 1969.

**M. Nadelmann:** Je connais la situation en ce qui concerne l'alcool et les solvants. Quelle est la situation en ce qui concerne la marijuana dans les groupes autochtones?

**Le sénateur Chalifoux:** La situation est grave. Quand ils quittent la réserve ou des localités isolées pour aller vivre dans les centres urbains, cela devient grave, car les Autochtones sont tout de suite introduits à la marijuana. C'est une tragédie épouvantable.

Les médicaments d'ordonnance posent aussi de très graves problèmes. Comment faire face? Comment peut-on les empêcher d'obtenir des médicaments d'ordonnance et de les vendre? C'est ce qui se passe au sein des communautés.

**M. Nadelmann:** Les pourcentages d'abus sont parfois de l'ordre de 40 à 50 p. 100 chez les adolescents. Ils ne se contentent pas de faire des expériences, mais ils abusent de toute une gamme de substances dévastatrices.

Il faut essayer de réduire l'abus de substances psycho-actives. La réduction des méfaits est essentiellement une stratégie de repli. Je pense que dans les communautés où l'on consomme des substances dévastatrices, une approche possible serait d'examiner laquelle est la moins dangereuse.

On commence à voir aux États-Unis des communautés où les gens qui étaient accrochés à l'héroïne, à la cocaïne ou à l'alcool parviennent à se libérer de ces substances en se tournant vers la marijuana. C'est une chose remarquable. Nous l'avons constaté dans les clubs d'acheteurs de marijuana. Nous l'avons constaté dans tout un tas d'endroits. Et cela reste toujours anecdotique. Il n'existe pas d'étude approfondie sur la question. Je ne pense pas que le gouvernement américain soit intéressé à financer des études sur ce phénomène.

Le cannabis reste une drogue dangereuse. Si vous en fumez trop, elle peut être dangereuse pour vos poumons et vous désorienter. Toutefois, par rapport à toutes les autres substances, le cannabis est nettement moins dangereux que l'alcool, les solvants, la cocaïne ou l'héroïne.



It is worth looking at a harm-reduction strategy that tries to identify the least harmful substance for a population that seems to be unable to become substance free.

**Senator Robichaud:** You talk about legalizing certain drugs. There are some that are controlled now. Senator Chalifoux was talking about alcohol and what it is creating in some communities. There is a fear. You said that you are a parent. I am a parent, and I have grandchildren.

If we open the door to widespread use and legalize drugs so everyone can use them, it will lead from one to another. As a parent, you resist opening this can of worms, because there is much fear that maybe your child or someone you know will eventually be caught up in this web.

Peace officers are sent to schools to tell their side of the stories. However, what do we do to provide parents with the appropriate information that will comfort them that they are not opening another avenue for their children to be consumed by the next danger?

**Dr. Nadelmann:** Every parent wants to put their baby in a protective bubble. We live in a world of motorcycle helmets, bicycle helmets and seatbelts. When I was growing up, my mother would throw my three siblings and me into the back seat of the station wagon for a ride. Today, she would be prosecuted for child abuse if she did that.

We are afraid these drugs will pierce the protective bubble. As parents, we engage in the most extensive and oftentimes silly illusions. My organization advocates the legalization of cannabis but not the legalization of other drugs. We advocate a harm reduction and public health approach in respect of the other drugs. Cannabis for adults should be taxed, controlled and regulated. The resources should be put into educating young people about it.

In respect of the notion that the legalization of cannabis will open the door, the door is already wide open. Already 80 per cent of our young people say that they can get cannabis. Their older brothers said the same thing back five, 10 and 15 years ago. They will say the same thing five years from now. We cannot really close that door.

We live in a society where drugs are everywhere. They are in us, and they are around us. My daughter, who is 13, does not use drugs. I do not want her using drugs when she is 16, 17, 18 or 19. However, if she has two parties she can attend, and one party has people smoking marijuana, and the other party has people drinking, I will be much more concerned about the party with the drinking. I do not think there is anything I can do to ultimately keep her from going to either of those parties.

As parents, we feel an obligation to protect our children and therefore, we acknowledge that they are already vulnerable and

Il vaut la peine de se tourner vers une stratégie de réduction des méfaits et d'essayer d'identifier la moins dangereuses des substances dans le cas d'une population qui semble incapable de vivre sans drogue.

**Le sénateur Robichaud:** Vous parlez de légaliser certaines drogues. Il y en a actuellement qui sont réglementées. Le sénateur Chalifoux parlait de l'alcool et de ce à quoi cela a abouti dans certaines communautés. On est en droit d'avoir peur. Vous dites que vous avez des enfants. J'ai des enfants et des petits-enfants.

Si nous ouvrons la porte à une consommation généralisée et que nous légalisons les drogues de manière à ce que tout le monde puisse les utiliser, cela ne fera qu'étendre le phénomène. En tant que parents, nous avons tendance à résister à ouvrir une telle boîte de Pandore, car on craint énormément que nos enfants ou quelqu'un que nous connaissons ne soient éventuellement pris dans la spirale.

Des gardiens de la paix sont envoyés dans les écoles pour donner leur version des faits. Toutefois, que fait-on pour fournir aux parents l'information appropriée une information qui fera taire leurs craintes de faire apparaître un nouveau danger qui risque d'être dévastateur pour leurs enfants?

**M. Nadelmann:** Tout parent souhaite mettre son bébé dans une bulle protectrice. Nous vivons dans un monde où l'on porte une casque quand on fait de la moto ou du vélo et une ceinture de sécurité en voiture. Quand j'étais petit, ma mère me mettait avec mes trois frères et soeurs à l'arrière de la familiale pour faire une promenade. Aujourd'hui on risquerait de se faire poursuivre pour violence envers les enfants si on faisait la même chose.

Nous craignons que ces drogues ne crèvent la bulle protectrice. En tant que parents nous entretenons les plus vastes illusions et souvent les plus stupides. Mon organisation préconise la légalisation du cannabis, mais pas la légalisation des autres drogues. Nous préconisons une réduction des méfaits et une approche qui prend en compte la santé publique à l'égard des autres drogues. Le cannabis pour les adultes devrait être taxé, réglementé et régulé. Les recettes devraient être consacrées à la sensibilisation des jeunes.

Quant à dire que la légalisation du cannabis ouvrira la porte, la porte est déjà grande ouverte. Près de 80 p. 100 des jeunes déclarent qu'ils peuvent s'en procurer. Leur frère aîné disait la même chose il y a cinq, 10 ou 15 ans. Ils diront la même chose dans cinq ans. Nous ne pouvons pas vraiment refermer la porte.

Nous vivons dans une société où les drogues sont omniprésentes. Elles sont en nous, elles sont autour de nous. Ma fille qui a 13 ans ne consomme pas de drogue. Je ne veux pas qu'elle consomme des drogues quand elle aura 16, 17, 18 ou 19 ans. Toutefois, si elle a le choix d'aller à deux partys et que dans un endroit, on fume de la marijuana et dans l'autre, on boit de l'alcool, je serais beaucoup plus préoccupé si elle allait là où on boit. Je ne pense pas pouvoir faire quoi que ce soit, en fin de compte, pour l'empêcher d'aller à l'une ou l'autre de ces partys.

En tant que parents, nous nous sentons obligés de protéger nos enfants et par conséquent, nous reconnaissons qu'ils sont déjà

that they are already out there. Maybe most of them are more resilient than we give them credit for.

**Senator Robichaud:** I agree.

**Dr. Nadelmann:** You asked me about the parents. On a societal level, the more open and honest the conversations are, the better off we are. There is oftentimes an assumption that we should not talk about drugs. Our government tells us to talk about drugs with our kids, but they do not really want us to talk about drugs; they want us to tell our kids not to do drug. Forty or 50 per cent of parents under the age of 50 in Canada and in the U.S. smoked marijuana when they were younger. In Canada, between 1 and 2 million, and in the States between 20 and 30 million, have tried LSD or other drugs. We all do dumb things when we are young. We think about those dumb things.

Often there is the sense that the only message you are allowed to give about drugs is that they can be dangerous, and if you do them, you will get in trouble or you will go on to other drugs. That part of the message is true, but it is not the only truth. Our efforts to have our children respect what we say about drugs are undermined by including only a part of the truth.

The director at our office in San Francisco publishes a little booklet called *Safety First*. We are receiving requests from everywhere in the country, from parts of Canada and even from parents at military bases, who are looking for a more pragmatic approach to this issue. Everyone agrees that it should be kept simple, but how do you deal with teenagers on drugs? How do we communicate honestly about this? Parents need to be educated. If a parent believes that one dose of ecstasy will cause brain damage for the rest of a person's life, then that parent is not making an educated decision. There are things we know and things we do not know about ecstasy, and there is also information available that makes sense — there is a major difference between using one or two ecstasy pills once or twice a year, and taking four or five pills every weekend.

If the government is not willing to make a distinction between these two types of drug use, then that is like saying there is no distinction between having a glass of wine or a beer and drinking a bottle of whiskey. Common sense tells us there is a difference. We would hope that the government's message on alcohol makes that distinction. We must make that same distinction in respect of drugs. We must be honest.

As parents, we give the messages that ecstasy will do this and marijuana will do that. Our children look around them, and they see that their parents' message is not true of most of the people they know. Thus, where is our credibility as parents about these messages? We talk about drug education for young people, but we need drug education for parents too. We are trying to get that out there.

vulnérables et qu'ils nous échappent. Il se peut qu'il y en ait qui sont plus résistants que nous le pensons.

**Le sénateur Robichaud:** Je suis d'accord.

**M. Nadelmann:** Vous m'avez posé une question au sujet des parents. Socialement, plus les conversations sont ouvertes et honnêtes mieux cela vaut. On pense souvent que l'on ne devrait pas parler de la drogue. Notre gouvernement nous dit de parler de la drogue à nos enfants, mais il ne veut pas vraiment qu'on en parle; il veut que nous leur disions de ne pas consommer de drogues. Quarante à cinquante pour cent des parents de moins de 50 ans, au Canada et aux États-Unis, ont fumé de la marijuana quand ils étaient plus jeunes. Au Canada, entre 1 et 2 millions, et aux États-Unis entre 20 et 30 millions de personnes ont essayé le LSD ou d'autres drogues. Nous faisons tous des bêtises quand nous sommes jeunes. Nous pensons à celles que nous avons faites.

On a souvent l'impression que le seul message que l'on est autorisé à donner au sujet des drogues, c'est qu'elles sont dangereuses et que si vous en consommez, vous aurez des problèmes ou cela vous poussera à en consommer d'autres. Cette partie du message est vraie, mais ce n'est pas la seule chose qui soit vraie. Nos efforts pour que nos enfants respectent ce que nous disons au sujet des drogues sont minés par le fait que l'on ne dit qu'une partie de la vérité.

Le directeur de notre bureau de San Francisco publie une petite brochure qui s'appelle *Safety First*. Nous recevons des demandes de tous les États du pays et de certaines parties du Canada et même de parents qui vivent sur les bases militaires; tout le monde recherche une approche plus pragmatique de cette question. Tout le monde reconnaît qu'il faut que les choses soient simples, mais que faire quand on est confronté à des adolescents qui consomment des drogues? Comment peut-on communiquer honnêtement sur ce plan-là? Les parents ont besoin d'être informés. Si des parents pensent qu'une dose d'ecstasy provoque des dommages cérébraux pour le reste de la vie, alors ces parents ne peuvent pas prendre de décision éclairée. Il y a des choses que nous savons et des choses que nous ignorons au sujet de l'ecstasy, et il existe aussi des informations qui sont disponibles et qui ont du sens — il existe une grande différence entre consommer une ou deux pilules d'ecstasy une ou deux fois par an et en prendre quatre ou cinq pilules chaque week-end.

Si le gouvernement ne fait pas de distinction entre ces deux types de consommation de drogue, c'est comme si on disait qu'il n'y a pas de différence entre boire un verre de vin ou deux bières et boire une bouteille de whisky. Le bon sens nous dit qu'il y a une différence. On voudrait que le message du gouvernement sur l'alcool fasse cette distinction. Nous devons faire la même distinction en ce qui concerne les drogues. Il faut être honnête.

En tant que parents, nous disons que l'ecstasy fera ceci et que la marijuana fera cela. Nos enfants regardent autour d'eux et se rendent compte que le message de leurs parents ne correspond pas à ce qui arrive à la plupart des gens qu'ils connaissent. Alors, où est notre crédibilité de parents? On parle de sensibiliser les jeunes à la drogue, mais il faut aussi éduquer les parents. Ce à quoi nous voudrions parvenir maintenant.



**Senator Robichaud:** As parents, we might have a false sense of security. We know that the drugs are available. I come from a little village in New Brunswick, and it is quite apparent that the drugs are available. People no longer believe that we can live in a drug-free society. There are those who use marijuana every day.

Rather than simply say that we should take a closer look to see the effects of proper education, our children would be better protected if we ensure that the information is provided on a regular basis and always available. The parents must also understand the information. Rather than do that, we prefer not to open the door. The drug issue is there, but we like to think that it is kept under control by some form or another.

**Dr. Nadelmann:** I think that this is actually dangerous. If we think it is under control but it is not, which is what we are dealing with today, it is more dangerous. For example, in New Brunswick there must be raves of young people, some of whom take ecstasy. The parents of teenagers hear that there is to be a rave. What is the proper response of parents to the teenagers who attend the rave? Ultimately, the police will respond to the parents in the community. Police have the laws to enforce, but they also have the parents to deal with. The parents can be directed and often the police are parents themselves. If you hear there is going to be a rave the coming Saturday night, one approach is to have the police go and arrest the people, or close it down. What is the consequence of that? Does that mean that young people will not go to a rave or will not use ecstasy, or that they will find some place else to do it? That some place may be more hidden and more dangerous.

I was at a conference last year in Belfast, Northern Ireland. Northern Ireland has many problems, but it is worried about drugs. It is worried about young people and ecstasy, marijuana and alcohol. This group discussed whether, when it is known that a bar has raves going on, public transportation can be kept running late so that people are not obliged to drive. People want the rave owner to be required to increase the price of the tickets so that the price includes having transportation to get people home at the end of the night.

They also want to have the rave owner held liable if water is not freely available at the site of that rave. When one takes ecstasy, it is important to drink water; otherwise, dehydration may occur. They want to ensure that there is a cooling-off place. Ultimately, their principal concern is that they do not want the kids doing drugs, but they know they can only do so much to stop them. After all, who knows what teenagers are doing sometimes? Their bottom line as parents is to ensure that their kids come home safe at night.

**Le sénateur Robichaud:** En tant que parents, il se peut que nous ayons un sentiment de sécurité mal placé. Nous savons que les drogues sont disponibles. Je viens d'un petit village du Nouveau-Brunswick, et il est manifeste que les drogues sont disponibles. Les gens ne croient plus qu'il est possible de vivre dans une société sans drogue. Il y en a qui fume de la marijuana tous les jours.

Plutôt que de dire simplement que nous devrions examiner plus attentivement les effets d'une bonne éducation, nos enfants seraient mieux protégés si nous faisons en sorte que l'information est fournie sur une base régulière et qu'elle est toujours disponible. Les parents doivent également comprendre cette information. Plutôt que d'agir ainsi, nous préférons ne pas ouvrir la porte. Le problème de la drogue existe, mais nous préférons penser qu'il est sous contrôle d'une façon ou d'une autre.

**M. Nadelmann:** Je pense qu'en fait, c'est dangereux. Si nous pensons que le problème est sous contrôle et qu'il ne l'est pas, ce qui est le cas actuellement, c'est plus dangereux. Ainsi, au Nouveau-Brunswick il doit y avoir des partys raves qui rassemblent les jeunes et où certains prennent de l'ecstasy. Les parents apprennent qu'il va y avoir une party rave. Quelle est la bonne réaction des parents vis-à-vis des adolescents qui vont à une rave? En fin de compte, la police réagira à ce que les parents feront. La police doit appliquer les lois, mais doit aussi faire face aux parents. Les parents doivent être conseillés, et souvent les policiers sont eux-mêmes des parents. Si vous entendez dire qu'il va y avoir une party rave samedi soir, vous pouvez demander à la police d'aller arrêter les jeunes ou d'y mettre fin. Quelle est la conséquence d'une telle approche? Cela signifie-t-il que les jeunes n'iront pas aux raves ou ne consommeront pas d'ecstasy, ou ne trouveront pas d'autre endroit pour le faire? Cet autre endroit peut très bien être plus dissimulé et plus dangereux.

J'ai assisté l'année dernière à une conférence à Belfast, en Irlande du Nord. L'Irlande du Nord connaît de nombreux problèmes, et les gens sont très préoccupés par la question de la drogue. Ils ont peur que les jeunes prennent de l'ecstasy, de la marijuana ou de l'alcool. On a discuté pour savoir si, quand on sait qu'un bar organise une rave, il est mieux que les transports en commun fonctionnent plus tard dans la nuit de manière à ce que les jeunes n'aient pas à prendre le volant. Les gens voulaient que l'organisateur de la rave soit obligé de vendre des billets comprenant le prix du transport pour ramener les jeunes chez eux à la fin de la nuit.

Ils voulaient aussi que l'organisateur soit tenu de veiller à ce qu'il y ait de l'eau en abondance sur les lieux. Quand on consomme de l'ecstasy, il est important de boire de l'eau autrement, on risque la déshydratation. Ils voulaient assurer qu'il y ait un endroit pour que les jeunes puissent «se refroidir». En fin de compte, ils ne voulaient pas que les gosses consomment des drogues, mais ils savaient bien qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose pour les en empêcher. Après tout, comment peut-on savoir ce que font parfois les adolescents? Leur objectif, en tant que parents, était d'assurer que leurs enfants rentraient sains et saufs pendant la nuit.

We are now seeing more and more parent groups, especially since more and more parents have themselves experimented with or used drugs when they themselves were younger, coming up with more pragmatic strategies.

All politics is local. There is an old motto: Think globally; act locally. In a way, it is the small communities where the best solutions will be created. The small communities can focus on the bottom line most effectively without being caught up in what the federal police will be doing. I think it comes down to figuring out what will be the rational approach to the tough questions.

You are suggesting that parents have an ostrich-like strategy, which is to put your head in the sand, do not deal with this, and just pray or pretend there are not drugs there. However, maybe we will see fewer fatalities, fewer people dying on the roads and fewer kids getting in trouble if we took our heads out of the sand and faced reality.

**The Chairman:** We now have the great pleasure to receive Governor Gary Johnson from New Mexico. He is well known for his efforts on the drug policy scene. My colleagues and I are thankful to you for accepting our invitation.

Governor Johnson is the first governor in the history of New Mexico to be elected to two consecutive four-year terms. He is a successful self-made businessman, family man and accomplished triathlete. He was first elected to be the twenty-sixth governor of New Mexico in 1994 and was re-elected in November of 1998. His term expires in 14 months.

Please proceed.

**Mr. Gary E. Johnson, Governor, State of New Mexico:** My wife Dee is with me today. I want to thank her for being my wife. I could not ask for more support. That is the way it is in all our lives and I recognize that. We have a couple of really great kids. We have a son Erik, who this year is a sophomore at the University of Denver; and we have a daughter Seah, who graduated from the University of Colorado this last spring. Out of 600 students in the college of arts and sciences, Seah was designated the outstanding graduate in arts and sciences. I am telling you this in the hopes that you will think there are some gains here by association.

As the chairman mentioned, I am a businessman. I started in 1974 as a one-person handyman, and was soon joined by my wife to form a two-person business. From 1974 to 1994, I grew that business to employ over 1,000 people in the fields of electrical, mechanical, plumbing and pipefitting. I am living proof that if you show up on time and you do a little more than what you say you will, you can be successful.

I am also an athlete. I am 48 years old and you would be hard pressed to find anyone in better physical condition. I work at it. I am someone who gets up regularly before five o'clock in the morning and spends a couple of hours training. I have competed in the Iron Man Triathlon in Hawaii twice as governor. I have an

On constate aujourd'hui que de plus en plus, les parents, particulièrement vu que de plus en plus de parents ont eux-mêmes consommé des drogues lorsqu'ils étaient plus jeunes, adoptent des stratégies plus pragmatiques.

La politique est toujours locale. Il y a un vieil adage: penser globalement, agir localement. D'une certaine façon, c'est dans les petites collectivités que l'on peut trouver les meilleures solutions. Une petite collectivité peut se concentrer sur le résultat souhaité plus efficacement, sans se laisser influencer par les agissements de la police fédérale. Je pense que cela revient à trouver une approche rationnelle vis-à-vis des questions difficiles.

Vous suggérez que les parents adoptent la politique de l'autruche, c'est-à-dire qu'ils se mettent la tête dans le sable, ne s'attaquent pas au problème et se contentent de prier ou de prétendre que les drogues ne sont pas disponibles. Toutefois, il se peut qu'il y ait moins de victimes, moins de gens qui meurent sur les routes et moins de gosses qui ont des ennuis si nous sortons la tête du sable et faisons face à la réalité.

**Le président:** Nous allons maintenant le grand plaisir d'accueillir le gouverneur Gary Johnson du Nouveau-Mexique. Il est bien connu pour ses efforts en matière de politique sur les drogues. Mes collègues et moi vous remercions d'avoir accepté notre invitation.

Le gouverneur Johnson est le premier gouverneur de l'histoire du Nouveau-Mexique à avoir été élu pour deux mandats consécutifs de quatre ans. C'est un homme d'affaires qui s'est fait lui-même, un père de famille et un triathlète accompli. Il a été élu la première fois 26<sup>e</sup> gouverneur du Nouveau-Mexique en 1994, et réélu en novembre 1998. Son mandat expire dans 14 mois.

Monsieur le gouverneur, vous avez la parole.

**M. Gary E. Johnson, gouverneur, État du Nouveau-Mexique:** Je suis accompagné aujourd'hui de ma femme, Dee. Je la remercie d'être à mes côtés. Personne ne pourrait m'épauler davantage. C'est une chose dont nous avons tous besoin dans la vie, et je l'apprécie. Nous avons deux enfants formidables. Un fils, Erik, qui est étudiant de deuxième année à l'Université de Denver; et aussi une fille, Seah, qui a reçu au printemps dernier son diplôme de l'Université du Colorado. De tous les 2 600 étudiants du Collège des arts et des sciences, Seah a été désignée comme la meilleure. Si je vous dis tout cela, c'est que j'espère que vous en conclurez qu'étant la père, je ne suis pas si bête que ça.

Comme le président l'a mentionné, je suis un entrepreneur. J'ai commencé en 1974 comme homme à tout faire et bientôt, avec ma femme, nous avons formé une entreprise qui, à l'époque, ne comptait que deux employés. Entre 1974 et 1994, cette entreprise a pris de l'expansion au point d'employer 1 000 personnes spécialisées dans le domaine de l'électricité, de la mécanique, de la plomberie et de la tuyauterie. Je suis une preuve vivante que, si vous êtes à l'heure et si vous en faites un peu plus que ce que vous avez dit que vous alliez faire, vous pouvez réussir.

Je suis également un athlète. J'ai 48 ans, et vous auriez du mal à trouver quelqu'un qui est en meilleure forme physique que moi. Je m'y emploie. Je me lève régulièrement avant 5 h le matin et je passe une ou deux heures à faire de l'exercice. Depuis que je suis gouverneur, j'ai participé deux fois au Triathlon Iron Man



aspiration to climb Mount Everest when I am through with office and to become the world age-group champion in the triathlon in Hawaii. That is easy to say; it will be another thing to do. The point is that this is my hobby and I take great pride in being in the physical condition that I am in.

I have always believed that politics was a high calling and one that puts you in a position to do good by others. I have now come to find out that the ultimate job in politics is to receive a lifetime appointment as a senator. That would have to be the best job in politics because you would only have to concentrate on doing what was right.

You recognize that 50,000 people would line up in New Mexico to say that I have been nothing but a scourge on New Mexico. I understand that. Having never been involved in politics before, I introduced myself to the Republican Party a couple of weeks before I announced my candidacy. I told them what I had in mind and they said that they liked me, but that it was not possible for someone to come from outside of politics and get elected. I ended up paying for my own campaign in the primary. I did this believing that it was a high calling and believing that this is what I wanted to do with my life. I actually got elected.

Why would you vote for someone who had never been involved in politics before, someone who was promising to bring a common-sense business approach to state government and promising to put the issues on the front burner? I think you would vote for someone like that, because maybe that person would actually do what he promised to do. If you think about that, you realize that at some point this person will upset everyone in the entire state. In that regard, I have been totally successful as governor. I have upset everyone in the entire state.

I happen to believe that the United States is founded on the concept of life, liberty and the pursuit of happiness. I have dedicated my governorship to ensuring there is a level playing field in accessing that American dream; that is, in accessing life, liberty and the pursuit of happiness.

I believe in limited government. I believe in lower taxes. I believe in an eye for an eye. If one person does harm to another person, whether it is property crime or violent crime, that person should be punished. I believe in individual property rights. I believe in the right to bear arms. I believe in a woman's right to choose. I believe in the Constitution of the United States of America. I believe that if one works hard and is honest one ought to get ahead, but not at the expense or hardship of others.

There have been some issues in the United States that absolutely defy logic. Before we became a country we actually burned witches in the United States. We burned people because of their religious beliefs. Maybe that is one of the reasons for becoming a country. Women were not permitted to vote. In the United States of America, how did we ever refuse women the

d'Hawaï. J'ai pour ambition d'escalader le Mont Everest quand j'aurai quitté la vie publique et de devenir champion de mon groupe d'âge dans le Triathlon d'Hawaï. C'est facile à dire; c'est moins facile à faire. Quoi qu'il en soit, c'est mon violon d'Ingres et je suis très fier de la bonne forme physique qui est la mienne.

J'ai toujours pensé que la politique était une vocation et que cela vous permettait de vous faire du bien à autrui. J'en suis maintenant arrivé à la conclusion qu'en politique, la charge d'excellence est celle de sénateur nommé à vie. C'est la charge d'excellence en politique, parce que cela vous permet de vous occuper uniquement de faire ce qui est bien.

Il faut que vous sachiez qu'au Nouveau-Mexique, il y a 50 000 personnes qui n'hésiteraient pas à dire que je n'ai été qu'un fléau pour l'État. Je comprends cela. Étant donné que je n'avais pas fait de politique auparavant, je me suis présenté au Parti républicain deux ou trois semaines avant d'annoncer ma candidature. Je leur ai parlé de ce que j'avais en tête, et ils m'ont dit qu'ils m'aimaient bien, mais qu'il était impossible qu'un quelqu'un qui n'avait pas fait de politique se fasse élire. Enfin, définitive, j'ai financé ma propre campagne lors des élections primaires. Je l'ai fait parce que j'étais persuadé d'avoir la vocation et parce que j'étais convaincu que c'était ce que je voulais faire dans la vie. J'ai été élu.

Pourquoi voterait-on pour quelqu'un qui n'a jamais fait de politique auparavant, quelqu'un qui promet de gouverner l'État avec bon sens, comme une entreprise, et qui promet aussi d'activer les choses pour résoudre les grandes questions de l'heure? Je pense qu'on vote pour quelqu'un comme ça, parce que cette personne a effectivement fait ce qu'elle avait promis de faire. En y réfléchissant bien, vous vous rendez compte qu'à un moment ou à un autre, cette personne va mécontenter tout le monde dans l'État. À cet égard, ma réussite à titre de gouverneur a été totale. J'ai effectivement mécontenté tout le monde dans l'État.

Moi, voyez-vous, je suis convaincu que les fondements des États-Unis sont la vie, la liberté et la recherche du bonheur. J'ai décidé de me consacrer, en tant que gouverneur, à donner à tout le monde la possibilité de réaliser ce rêve américain; c'est-à-dire donner à tout le monde le droit à la vie, à la liberté et à la recherche du bonheur.

Je suis pour un gouvernement restreint. Je suis pour des impôts moins élevés. Je suis en faveur de la devise: «Oeil pour oeil, dent pour dent». Si quelqu'un porte préjudice à quelqu'un d'autre, qu'il s'agisse d'un crime contre les biens ou d'un crime violent, il doit être puni. Je suis pour le droit de porter une arme. Je suis pour le droit de choisir que revendiquent les femmes. Je crois en la constitution des États-Unis d'Amérique. Je crois que quelqu'un qui travaille fort et qui est honnête devrait avoir la possibilité de faire son chemin dans la vie, mais pas aux dépens ni au préjudice d'autrui.

Aux États-Unis, il s'est passé des choses qui n'avaient absolument aucun sens. Avant que les États-Unis ne deviennent un pays, on y a en fait brûlé des sorcières. Nous avons brûlé des gens à cause de leurs convictions religieuses. Peut-être est-ce un des raisons qui nous ont poussés à nous unir et à devenir un pays. Les femmes n'avaient pas le droit de vote. Dans un pays comme

right to vote? How was it that slavery was ever allowed in the United States? How was it that after slavery we allowed segregation to occur in the United States?

Rush Limbaugh, an individual who is a well-known talk show personality in the United States, declared that prohibition was the worst law of the 20th century. Segregation was also present in the 20th century, as was the absence of a woman's right to vote. Given these last two, Mr. Limbaugh declared that prohibition was the worst law in the 20th century.

It absolutely defies logic that we allowed these laws to exist, yet we have one of those laws today. That law deals with the use of drugs. I happen to believe that the war on drugs is an absolute miserable failure. People ask me why I talk about drugs when there are so many other important issues that are facing our state and our country. When I witness that half of what we spend on law enforcement, half of what we spend on the courts and half of what we spend on the prisons is drug related, I know that there is no bigger issue facing us today.

In the United States we are spending \$50 billion each year on drug-related crime. That includes state and federal dollars. I am involved in the allocation of some of those state dollars. Two-thirds of all prisoners in the United States are incarcerated on drug charges. Nearly 500,000 incarcerations, one quarter of the prison population, are directly related to drugs. It costs over \$6 billion each year just to keep drug offenders locked up in the United States. Even with all of those expenditures, illegal drugs are now cheaper, more available and more potent than they were 20 years ago. Is there a bigger issue today when you consider how intertwined drugs are in virtually everything we do?

Some people tell me that I am sending the wrong message and I ought to be ashamed. Well, I have a message when it comes to drugs. Do not do drugs. I also have another message. Quit drinking alcohol. For those who drink here, I want to suggest that you make the last drink you had your last. It is an incredible handicap and not until you stop drinking do you understand that it is a handicap. Having quit, I have had the good fortune to understand what a handicap it was.

I tell people not to do drugs, not to drink, and I tell people not to smoke cigarettes. There is absolutely nothing that is redeeming about smoking cigarettes and, of course, people still smoke. Regardless, to drink alcohol or smoke cigarettes is a decision an individual must make and with which they must live.

les États-Unis, comment a-t-on jamais pu refuser aux femmes le droit de vote? Comment a-t-on jamais permis l'esclavage aux États-Unis? Comment a-t-on jamais permis qu'après l'esclavage, la ségrégation soit autorisée aux États-Unis?

Rush Limbaugh, une personnalité bien connue aux États-Unis pour ses émissions-débats, a déclaré que la prohibition était la pire loi qui ait été adoptée au XX<sup>e</sup> siècle. Au XX<sup>e</sup> siècle, on a aussi connu la ségrégation et le refus du droit de vote aux femmes. En prenant ces deux choses-là en compte, M. Limbaugh a déclaré que c'est la loi sur la prohibition qui était la pire que l'on ait adoptée au XX<sup>e</sup> siècle.

Avoir permis à ces lois d'exister ne fait absolument aucun sens et pourtant, l'une d'entre elles existe encore aujourd'hui. C'est la loi qui traite de l'usage de drogues. Or moi, je pense que la guerre à la drogue a abouti à un échec absolument retentissant. Les gens me demandent pourquoi je parle de la drogue, alors qu'il y a tant d'autres questions importantes auxquelles nous sommes confrontés dans notre État et dans notre pays. Quand je constate que la moitié de l'argent que nous dépensons pour faire exécuter les lois, la moitié de l'argent que nous dépensons pour faire marcher les tribunaux et la moitié de l'argent que nous dépensons pour faire fonctionner les prisons est liée à la drogue, je sais que c'est là le problème le plus important auquel nous sommes confrontés aujourd'hui.

Aux États-Unis, nous dépensons chaque année 50 milliards de dollars à cause d'activités criminelles liées à la drogue. Cela comprend les dépenses du gouvernement fédéral et celles des États. Je suis impliqué dans l'attribution de certains de ces fonds au niveau de l'État. Aux États-Unis, les deux tiers des détenus sont incarcérés à la suite de condamnations ayant trait à la drogue. Près de 500 000 personnes, un quart de la population carcérale, sont en prison à cause d'actes liés aux drogues. Il en coûte aux États-Unis plus de 8,6 milliards de dollars par an juste pour garder enfermés des gens condamnés pour une infraction liée aux drogues. En dépit de toutes ces dépenses, les drogues illicites sont maintenant moins chères, plus disponibles et plus fortes qu'elles ne l'étaient il y a 20 ans. Se pose-t-il un plus gros problème aujourd'hui, lorsqu'on considère à quel point les drogues sont associées à pratiquement tout ce que nous faisons?

Les gens me disent que je ne transmets pas le message qu'il faudrait et que je devrais avoir honte. Eh bien, en ce qui concerne les drogues, voici mon message: Ne vous droguez pas. J'ai aussi un autre message à transmettre: Cessez de boire. À ceux qui boivent ici, j'aimerais dire que vous devriez considérer le dernier verre que vous avez bu comme effectivement le dernier. C'est un handicap incroyable, et c'est seulement lorsque vous avez arrêté de boire que vous vous rendez compte que c'est un handicap. Moi qui ne bois plus, j'ai eu la chance de comprendre à quel point c'était un handicap.

Je dis aux gens de ne pas se droguer, de ne pas boire, et je leur dis aussi de ne pas fumer du tabac. Fumer n'apporte absolument rien, mais évidemment, il y a toujours des gens qui fument. Quoi qu'il en soit, boire ou fumer, c'est une décision que chacun de nous doit prendre et avec laquelle nous devons vivre.



I would like to tell you about my own experience regarding drugs. I was a regular smoker of marijuana for about six years. I have tried cocaine on a few occasions. I do not smoke marijuana. I do not do any drugs. I do not drink and I certainly do not do tobacco, but I understand why people get high. You smoke marijuana for the first time and it feels cool. You have a drink for the first time and you like the feeling. I understand all that. I had a bit of a cigarette habit going for a while. I understand that cigarette buzz you get. I also understand the whole concept of diminishing returns. The more you drink, the whole aspect of this being cool goes away over a period of time. The same is true with smoking marijuana, with drugs and with tobacco.

I have come personally to understand natural high, to be able to feel really good, but not be under the influence of anything. It is as a result of being active and having a job that I love. My brain can function in all sorts of ways. I have been very fortunate.

Is anyone, law enforcement, elected official, parents or teachers, sending a positive message when it comes to drugs? No one is sending a positive message when it comes to drugs and yet 80 million Americans have done illegal drugs. Illegal drugs were used by 54 per cent of the graduating class of high school students in 2000. I do not know how we increase use from where we are right now. People tell me that I am sending the wrong message to kids. However, my message to kids tells them not to do drugs, alcohol and tobacco.

My message is that I also love my kids and because of that I want to do anything I can to keep them from getting hurt. We should tell our kids the truth about pot, we should tell them the truth about LSD and we should tell them the truth about heroin, so they are less likely to get hurt if they are in a situation where these drugs are present. We could stick our heads in the sand or we can understand that kids put themselves in bad situations.

My instruction to my kids is not to do any of this stuff, but if you are in a situation where you need a ride, if you are faced with having to drive and you are uncomfortable about it, or you are faced with riding with someone and you are uncomfortable it, then call me. I will drive to pick them up because I love them. No questions asked. We would be kidding ourselves if we do not recognize that our kids do these things. We do not want to see them get hurt. First and foremost we love our kids and that is what we are concerned with.

Some people maintain that deaths from drug overdose will skyrocket with this talk about legalization of any sort. I was shocked to learn that it is estimated that 450,000 people in the United States died last year from their use of tobacco. That is

J'aimerais vous parler de ma propre expérience en ce qui concerne la drogue. J'ai régulièrement fumé de la marijuana pendant près de six ans. J'ai essayé la cocaïne en quelques occasions. Je ne fume plus de marijuana, je ne fais usage d'aucune drogue, je ne bois pas et je ne fume certainement pas du tabac, mais je comprends pourquoi les gens s'éclatent. Quand vous fumez de la marijuana la première fois, vous vous sentez bien. La première fois que vous prenez un verre, vous aimez bien la sensation que cela vous procure. Je comprends tout ça. Pendant un moment, j'ai fumé la cigarette. Je connais le frisson de plaisir que cela procure et je le comprends. Je comprends aussi le concept du rendement décroissant. Plus vous buvez, plus la sensation de bien-être que cela procure diminue avec le temps. C'est la même chose avec la marijuana, avec les drogues et avec le tabac.

Personnellement, j'en suis venu à comprendre comment m'éclater de façon naturelle, à être capable de me sentir vraiment bien, mais sans être sous l'influence de quoi que ce soit. J'y parviens en étant actif et en faisant un travail que j'adore. Ma tête peut fonctionner de toutes sortes de manières. J'ai eu beaucoup de chance.

Est-il quelqu'un, parmi les forces de l'ordre, les élus, les parents ou les enseignants qui transmet un message favorable aux drogues? Non, personne ne transmet un tel message en ce qui concerne les drogues et pourtant, 80 millions d'Américains ont fait usage de drogues illicites. En 2000, 54 p. 100 des jeunes qui ont obtenu leur diplôme d'études secondaires consommaient des drogues illicites. Je ne vois pas comment l'usage de ces drogues pourrait être plus répandu qu'il ne l'est à l'heure actuelle. Les gens me disent que je ne transmets pas aux jeunes le message qu'il faudrait. Toutefois, le message que je leur donne, c'est de ne pas faire usage de drogue, de ne pas boire et de ne pas fumer.

J'ajoute à cela que j'aime mes enfants et qu'à cause de cela, je veux faire tout ce qui est en mon pouvoir pour qu'ils ne souffrent d'aucun mal. Nous devrions dire la vérité à nos enfants à propos de la marijuana, nous devrions leur dire la vérité à propos du LSD et nous devrions leur dire la vérité à propos de l'héroïne, pour qu'ils soient moins susceptibles de faire des bêtises, au cas où ils se trouveraient quelque part où des drogues circulent. Nous pouvons nous cacher la tête dans le sable ou nous pouvons voir les choses en face et admettre que les enfants se mettent parfois dans des situations difficiles.

Les instructions que j'ai données à mes enfants sont d'abord, de ne rien consommer de tout cela, mais s'ils se retrouvent dans une situation où ils ont besoin de quelqu'un pour les reconduire, s'ils doivent prendre le volant et ne se sentent pas assez bien pour le faire ou s'ils sont censés monter dans une voiture conduite par quelqu'un en qui ils n'ont pas entièrement confiance, qu'ils m'appellent. J'irai les chercher parce que je les aime. Sans poser de questions. Si nous n'admettons pas que nos enfants font ce genre de chose, nous nous voilons la face. Nous voulons leur épargner tout mal. D'abord et avant tout, nous aimons nos enfants et c'est cela qui nous importe.

Il y a des gens qui soutiennent que le nombre des décès dus à des overdoses vont monter en flèche, quand on leur parle d'une légalisation quelconque. J'ai été choqué d'apprendre qu'aux États-Unis, on estime que l'an dernier, le tabac a fait

what the people who are anti-tobacco say and they have documentation to back it up.

It is estimated that 110,000 people in the United States died last year from their use of alcohol. I am not talking about drinking and driving; I am talking about the health consequence of drinking alcohol. I can see that. As well, 100,000 people died last year as a consequence of legal prescription drugs. People take too many aspirin. This happens.

I broke my back earlier this year. I had to take Percocet for about 10 days to get rid of the pain. After the 10 days, I stopped taking Percocet, and I saw how insidious painkilling drugs are. I needed to take Percocet, but after a couple of weeks, I could not sleep and my bowels had shut down. I wondered what the consequence of taking Percocet for years on end would be. The point being that legal prescription drugs kill people.

I was shocked to find out that an estimated 10,000 people died last year from cocaine and heroin. I was shocked to find out that the figure was so low relative to the 450,000 deaths from tobacco, or 110,000 deaths from alcohol and the 100,000 deaths from legal prescription drugs. In the United States, there are no recorded deaths from marijuana, yet one must assume that a few people have smoked themselves to death. People will argue that there are so few deaths from heroin and cocaine because of our policies and because of the law. Nevertheless, overdose is a function of prohibition, and that is what we need to understand. Roughly, 10,000 deaths are occurring because these substances are illegal. They are not controlled. People do not know the quality or the quantity, and, as a result, they die. If we could control these substances, we could bring those overdoses down.

Cigarettes are killing us, alcohol is killing us and legal prescription drugs not taken properly are killing us. People are dying from heroin and cocaine. Could we make that a better situation? We can make that a better situation. Keep in mind marijuana does not even make the list. In the United States, which one of these substances gets people arrested? We are arresting 1.6 million people every year. New Mexico has a population of 2 million. I live and I drive in New Mexico, a giant state, and I cannot help but think the equivalent of the population of New Mexico is getting arrested in the United States every single year. It is absolutely shocking.

Out of those 1.6 million arrests, there are 800,000 for marijuana, and half of those arrests involve Hispanics. Are half the users of marijuana in the United States Hispanic? No, yet half the arrests disproportionately fall on the Hispanic communities. If a person of colour is arrested in the United States, that person is eight times more likely than a white person to go to jail.

450 000 morts. C'est ce que disent les gens qui luttent contre l'usage du tabac et ils ont la documentation pour prouver leurs dires.

On estime qu'aux États-Unis, l'an dernier, l'alcool a tué 110 000 personnes. Je ne parle pas de la conduite en état d'ébriété; je parle des effets nuisibles pour la santé de l'alcool. Je peux le comprendre. En outre, les médicaments d'ordonnance délivrés légalement ont tué l'an dernier 100 000 personnes. Les gens prennent trop d'aspirine. Cela arrive.

Plus tôt cette année, je me suis brisé le dos. J'ai pris du Percocet pendant environ 10 jours pour contrôler la douleur. Après 10 jours, j'ai arrêté de prendre ce Percocet, et j'ai vu à quel point les médicaments antidouleur sont insidieux. J'avais besoin de prendre du Percocet, mais après une ou deux semaines, je ne pouvais plus dormir et mes intestins ne fonctionnaient plus normalement. Je me suis demandé quelles seraient les conséquences si quelqu'un prenait du Percocet pendant des années. Ce que je veux dire, c'est que les médicaments d'ordonnance délivrés légalement tuent.

J'ai été choqué de découvrir que l'on estime à 10 000 le nombre de personnes que la cocaïne et l'héroïne ont tuées l'an dernier. J'ai été choqué de constater que ce chiffre était si modeste par rapport au 450 000 morts qu'a fait le tabac, au 110 000 morts qu'a fait l'alcool et au 100 000 morts dues à des médicaments d'ordonnance légaux. Aux États-Unis, on n'a enregistré aucun décès dû à la marijuana, pourtant, on peut bien présumer que quelques personnes en ont fumé au point d'en mourir. Les gens diront que s'il y a si peu de décès dus à la cocaïne et à l'héroïne, c'est à cause de nos politiques et à cause de la loi. Néanmoins, les overdoses font partie des effets de la prohibition, et c'est cela qu'il faut bien comprendre. On peut soutenir que s'il y a eu 10 000 morts, c'est parce que ces substances sont illicites. Elles ne sont pas contrôlées. Les gens ne savent rien à propos de la qualité ou de la quantité de ces produits, et à cause de cela, ils meurent. Si nous pouvions contrôler ces substances, nous pourrions faire baisser le nombre de ces overdoses.

La cigarette nous tue, l'alcool nous tue et les médicaments d'ordonnance légaux, lorsqu'ils ne sont pas pris comme il faut, nous tuent. L'héroïne et la cocaïne tuent également. Pourrions-nous faire quelque chose pour améliorer la situation? Oui, nous le pouvons. Rappelez-vous que la marijuana n'apparaît même pas sur la liste. Aux États-Unis, quand les gens sont arrêtés, c'est parce qu'ils possèdent laquelle de ces substances? Nous arrêtons 1,6 million de personnes par an. La population du Nouveau-Mexique est de 1,8 million d'habitants. J'habite le Nouveau-Mexique, un État gigantesque, et quand je m'y promène en voiture, je ne peux pas m'empêcher de penser que l'équivalent de la population du Nouveau-Mexique est arrêté aux États-Unis chaque année. C'est absolument choquant.

Sur ces 1,6 million d'arrestations, il y en a 800 000 pour possession de marijuana, et la moitié du temps, ce sont des Hispaniques qui sont arrêtés. Est-ce que la moitié des consommateurs de marijuana des États-Unis sont hispaniques? Non, pourtant on arrête des gens de façon disproportionnée parmi la communauté hispanique. Aux États-Unis, si une personne de couleur est



Given that situation, what do we need to do? First, we need to legalize marijuana. Second, we need to adopt harm reduction strategies with regard to all the other drugs. Third, we need to move away from a criminal model to a medical model.

It will never be legal to sell drugs to kids nor will it be legal for kids to do drugs. It will never be legal to do drugs and do harm to someone else, just as the case with alcohol. If you have many drinks in the bar and you get smashed, it is a decision you have made and will have to live with. However, should it be criminal? I do not think so, unless you get into an automobile. If you get into an automobile, you have just crossed the line. What we ought to concentrate on the instances when consuming alcohol, smoking marijuana or doing any sort of drug, puts a person in a position to do harm to others or putting someone else in harm's way.

We hear from the drug authorities in the United States that drug use has been cut in half since the late 1970s. They are saying 11 million Americans have stopped using illegal drugs since 1979 in the United States. That is absolutely absurd. It is an absolute insult to an American's intelligence that 11 million people have quit using drugs since 1979, yet 20 million people have been arrested in the United States since 1979. The same poll that was conducted in the late 1970s was conducted today where people were asked whether they smoked pot. In the 1970s, people said, "Yeah, doesn't everyone?" Today when people are asked that same question, they either hang up or respond that they certainly do not do it because we recognize just how serious the government has become.

I think it is absolutely crazy. At a minimum, we have to stop getting tougher on drugs in the United States. We have to eliminate mandatory sentencing. We are letting violent felons out of jail in the United States to make room for mandatory sentencing of non-violent drug felons. We need to get tough on doing drugs and doing harm, or doing drugs and being in a position to do harm. People say marijuana is a gateway drug and that legalizing it will lead to harder drugs. As flippant as it sounds, that is like saying that milk leads to alcoholism. It just is not the case. Argue against the legalization of marijuana, but not on the fact that it is a gateway drug. It is not a gateway drug. One out of 110 users of marijuana go on to use cocaine on a regular basis. If there is a gateway aspect to marijuana, it is in the black market in that the person one buys marijuana from also has other drugs. I say legalizing marijuana will truly do away with the gateway aspects that marijuana might present.

arrêtée, elle court huit fois plus de risques qu'une personne de race blanche d'être envoyée en prison.

Dans l'état actuel des choses, que devons-nous faire? Premièrement, il faut légaliser la marijuana. Deuxièmement, il faut adopter des stratégies de réduction des méfaits en ce qui concerne toutes les autres drogues. Troisièmement, il faut passer d'une approche axée sur la criminalité à une approche de nature médicale.

Il ne sera jamais légal de vendre de la drogue aux enfants, et les enfants ne pourront jamais, non plus, prendre de la drogue légalement. Il ne sera jamais légal de prendre de la drogue et de porter préjudice à autrui, comme c'est le cas en ce qui concerne l'alcool. Si vous avez pris un verre de trop dans un bar, c'est vous qui l'avez décidé et c'est à vous de faire avec. Toutefois, cela devrait-il être un acte criminel? Je ne pense pas, à moins que vous ne vous mettiez au volant d'une voiture. À ce moment-là, vous franchissez la limite. Ce sur quoi nous devrions nous concentrer, ce sont les circonstances où la consommation d'alcool, de marijuana ou de toute autre sorte de drogue place une personne en position de porter préjudice à autrui ou de mettre quelqu'un d'autre en danger.

Aux États-Unis, on entend les responsables du dossier des drogues dire que la consommation a baissé de moitié depuis la fin des années 70. Ils disent que 11 millions d'Américains ont cessé de consommer des drogues illicites depuis 1979. On en arrive à une situation absolument absurde. C'est vraiment faire insulte à l'intelligence des Américains lorsqu'on sait que 11 millions de personnes ont cessé de consommer de la drogue depuis 1979, ce que pourtant, 20 millions de personnes ont été arrêtées aux États-Unis depuis 1979 également. On vient de faire le même sondage que celui qui avait été fait à la fin des années 70 pour demander aux gens s'ils fumaient du pot. Dans les années 70, les gens répondaient: «Eh bien oui, comme tout le monde, n'est-ce pas?» Aujourd'hui, lorsqu'on pose la même question aux gens, soit ils raccrochent, soit ils répondent que non, certainement pas, parce qu'ils se rendent compte qu'aux yeux du gouvernement, la chose est devenue beaucoup plus grave.

Selon moi, c'est absolument idiot. Au minimum, il faut qu'on cesse de prendre des mesures de plus en plus draconiennes en ce qui concerne les drogues aux États-Unis. Il faut éliminer les peines de caractère exécutoire. Aux États-Unis, nous laissons sortir de prison des criminels violents pour faire de la place à des gens qui ne sont pas violents, mais qui ont été condamnés à des peines de caractère exécutoire à cause d'infractions liées à la drogue. Il faut que nous prenions des mesures draconiennes contre ceux qui se droguent et qui portent préjudice à autrui ou contre ceux qui se droguent et qui mettent les autres en danger. Les gens disent que la marijuana est une drogue d'introduction et que la légalisation poussera les gens à user de drogues plus dures. Aussi cavalier que cela puisse paraître, c'est comme dire que boire du lait rend alcoolique. Ce n'est tout simplement pas le cas. On peut arguer contre la légalisation de la marijuana, mais pas en prétendant qu'il s'agit d'une drogue d'introduction. Ce n'est pas une drogue d'introduction. Seul un sur 110 fumeurs de marijuana devient un consommateur régulier de cocaïne. La seule façon dont la marijuana peut être une drogue d'introduction est liée au fait qu'on ne peut l'acheter que sur le marché noir et que le revendeur

Crack cocaine came and went. There was recognition that it was incredibly dangerous, not that it is still not around. During prohibition, people drank themselves to death. People went blind as a result of drinking bathtub gin and wood alcohol when there was prohibition on alcohol. Today people still kill themselves, but it is much harder to do. The same situation exists when it comes to drugs. These problems with drug abuse will never go away.

People say that legalizing marijuana and harm reduction strategies regarding all other drugs will lead to increased use. That is a fundamental flaw, and what we are doing today is basing our success on use. Imagine if we read in the paper today that alcohol use in Canada is up 3 per cent over the last year. What would you think? Nobody would care because we understand that alcohol use is cyclical. It is up and it is down. What we do care about is whether DWI is up or down, and whether the health consequences of drinking are worse or better. Are property crime and violent crime associated with alcohol use up or down? That is what we are about. Why can we not apply the same criteria to the use of marijuana or any of these other drugs? Why can we not apply the criteria of whether death, disease and crime are going up or down?

There is a consensus, and it must be this way here in Canada, that you should not go to jail for smoking pot in the confines of your own home, doing harm to no one, other than yourself. There seems to be a consensus that that should not be criminal. However, it is criminal in the United States, and 90 per cent of all drug arrests there are for possession only. It is a fallacy that we are arresting people on the basis of possession alone.

If you ask a group of people who believe it is okay to smoke marijuana whether a person should go to jail for selling small amounts of marijuana, a few hands will go up. Ask that same group if a person should go to jail for selling large quantities of marijuana or other drugs, and a lot of hands will go up. How can the user be any less guilty than the seller? The seller is just responding to a marketplace by providing the product for the existing demand. That is really hypocritical. That is no way to deal with this problem.

I have been led to believe for my entire life that the worst thing an expectant mother can do is use cocaine. Do not take my word for that. The American Medical Association, last February, issued a warning for expectant mothers not to use cocaine, crack or powder, because of the terrible consequence to the unborn child. The American Medical Association went on to say that the effect

of other drugs is to offer. Moi, je dis que légaliser la marijuana fera justement et effectivement disparaître les facteurs qui peuvent en faire une drogue d'introduction à l'heure actuelle.

Le crack a fait son apparition et est passé de mode. On s'est rendu compte que c'était incroyablement dangereux, même s'il en circule encore. Pendant la prohibition, il y a des gens qui sont morts à cause de l'alcool qu'ils ingurgitaient. Il y a des gens qui sont devenus aveugles en buvant du gin fabriqué clandestinement ou de l'alcool de bois. Aujourd'hui, on se tue toujours en buvant, mais c'est beaucoup plus difficile. Nous sommes dans la même situation en ce qui concerne les drogues. Les problèmes qui viennent des abus ne disparaîtront jamais.

Les gens disent que légaliser la marijuana et appliquer des stratégies de réduction des méfaits en ce qui concerne toutes les autres drogues fera augmenter la consommation. Il y a une faille fondamentale dans ce raisonnement et dans ce que nous faisons aujourd'hui quand nous mesurons notre réussite à l'aune de la consommation. Imaginez que vous lisiez aujourd'hui dans le journal que la consommation d'alcool au Canada a augmenté de 3 p. 100 par rapport à l'an dernier. Qu'est-ce que vous penseriez tous? Personne ne s'en préoccuperait, car nous savons que la consommation d'alcool est cyclique. Elle augmente et elle baisse. Ce qui nous préoccupe, c'est de savoir qu'il y a plus ou moins de gens qui conduisent en état d'ébriété et si les maladies dues à l'abus d'alcool sont plus ou moins répandues. Les crimes contre les biens et les crimes violents associés à l'abus d'alcool sont-ils en hausse ou en baisse? Voilà ce qui nous préoccupe. Pourquoi ne peut-on pas appliquer les mêmes critères à la consommation de marijuana ou de n'importe laquelle de ces autres drogues? Pourquoi ne peut-on pas prendre pour critère la hausse ou la baisse des décès, des maladies et des crimes?

En général, on s'entend pour dire — et ce doit être le cas ici, au Canada — que les gens ne devraient pas aller en prison parce qu'ils fument du pot chez eux, en ne faisant de mal à personne, sinon à eux-mêmes. Il semble que l'on s'accorde pour dire que ce ne devrait pas être un acte criminel. Toutefois, ça l'est aux États-Unis, et 90 p. 100 de toutes les arrestations liées à la drogue ont pour chef uniquement la possession. On ment lorsqu'on dit qu'on n'arrête pas les gens uniquement parce qu'ils sont en possession de drogues.

Si vous demandez à un groupe de personnes qui estiment qu'il n'y a rien de mal à fumer de la marijuana si l'on devrait envoyer en prison quelqu'un qui vend de petites quantités d'herbe, quelques mains vont se lever. Demandez au même groupe si l'on devrait envoyer en prison quelqu'un qui vend de grandes quantités de marijuana ou d'autres drogues, et beaucoup de mains vont se lever. Comment le consommateur peut-il être moins coupable que le vendeur? Le vendeur réagit simplement au marché en fournissant le produit pour lequel il existe une demande. C'est vraiment hypocrite. Ce n'est pas la façon de régler ce problème.

Toute ma vie, j'ai cru que la pire chose que pouvaient faire les femmes enceintes, c'était de consommer de la cocaïne. Vous feriez mieux de ne pas me croire sur parole. En février dernier, l'American Medical Association a émis un avertissement à l'intention des femmes enceintes, leur disant de ne pas consommer de la cocaïne, que ce soit du crack ou de la poudre, à cause



was no worse than alcohol and no worse than tobacco. That is not to condone any one of those three, but which one of those three results in a baby taken away at birth? Only cocaine use by the mother has her baby taken from her at birth.

I read recently about a crack-cocaine-addicted mother who gave birth to a stillborn child. She was sentenced to 25 years in jail. She should not have been using cocaine but there is hypocrisy there. Stillborn children are born to mothers who regularly use tobacco. Stillborn babies are born to mothers who are alcoholics. Yet we do not send them to prison for 25 years. I am not condoning the use of cocaine. I am only identifying the situation as an incredible double standard.

In the United States, a student who has been convicted of any drug-related offence, including possession of marijuana paraphernalia, will be denied a student loan. My first reaction was that a person who breaks the law should face the consequence and lose the privilege of having a student loan. Then I discovered that a student convicted of rape, murder, armed robbery or burglary could get a student loan. That is hypocrisy. It sends the wrong message.

We in the United States need to get serious and enforce these laws or deal with them differently. Let us just line up everyone up, drug test them and put everyone who tests positive goes in jail and let the others go away. You know the result of that. The system could not handle the estimated 40 million people who would test positive on that first day. We cannot ignore this problem.

If marijuana were legalized, I believe there will be less overall substance abuse. When I began to realize that the whole war on drugs was a miserable failure and that we needed to look at alternatives, I heard a criticism that we would become like Holland where drug use and crime have skyrocketed.

At first I believed what I was told by the United States government that Holland had skyrocketing drug use rates and skyrocketing crime. I then discovered that Holland has 60 per cent the drug use, compared to the United States, among kids and adults who use hard drugs and marijuana. Their violent crime rate is 25 per cent of ours. Their homicide rate is 10 percent of ours. Their incarceration rate is 10 percent of ours. Holland's experience suggests that we should look at their system as a potential alternative. We may have many arguments on why Holland is not relative to Canada or to the United States, but none of those arguments should revolve around higher usage or higher crime rates.

des terribles conséquences auxquelles serait exposé l'enfant naître. L'American Medical Association ajoutait que ces conséquences n'étaient pas pires que celles de la consommation d'alcool et de tabac. Je ne cherche pas à légitimer la consommation de l'une ou l'autre de ces trois substances, mais dans quel cas enlève-t-on un bébé à sa mère à la naissance? C'est seulement lorsque la mère a consommé de la cocaïne qu'on lui enlève son bébé à la naissance.

J'ai lu récemment qu'une mère accrochée au crack, qui avait donné naissance à un enfant mort-né, a été condamnée à 25 ans de prison. Elle n'aurait pas dû consommer de la cocaïne, mais la façon dont elle a été traitée révèle notre hypocrisie. Il y a des mères qui fument régulièrement du tabac et qui donnent naissance à des enfants morts-nés. Il y a des mères alcooliques qui donnent naissance à des enfants morts-nés. Pourtant, on ne les condamne pas à 25 ans de prison. Je m'excuse pas la consommation de cocaïne. Je souligne seulement qu'en l'occurrence, c'est incroyablement à quel point il y a deux poids, deux mesures.

Aux États-Unis, un étudiant qui a été reconnu coupable d'une infraction liée à la drogue, y compris la possession de l'attirail, qu'utilisent les consommateurs de marijuana, se verra refuser un prêt. Au départ, je pensais que quelqu'un qui ne respecte pas la loi devrait faire face aux conséquences et qu'on devrait lui refuser le privilège de bénéficier d'un prêt étudiant. Par la suite, j'ai découvert qu'un étudiant reconnu coupable de viol, de meurtre, de vol à main armée ou de cambriolage pouvait obtenir un prêt. C'est de l'hypocrisie. Ce n'est pas transmettre le message qu'il faut.

Aux États-Unis, il va falloir que nous nous attaquions sérieusement au problème et que nous appliquions ces lois ou alors, que nous nous y prenions différemment. On pourrait, par exemple, faire subir à tout le monde un test de dépistage de drogues et mettre en prison toutes les personnes dont le test est positif et laisser partir les autres. Vous savez à quoi cela aboutirait. Le système ne pourrait pas faire face aux quelque 40 millions de personnes dont le test serait positif ce jour-là. Nous ne pourrions pas en tenir compte de ce problème.

Si la marijuana était légalisée, je suis convaincu que, dans l'ensemble, la toxicomanie diminuerait. Lorsque j'ai commencé à me rendre compte que toute cette guerre à la drogue n'aboutissait absolument à rien et qu'il fallait chercher d'autres solutions, j'ai entendu des gens qui prétendaient que les choses allaient se passer comme en Hollande, où la consommation de drogue et le crime sont montés en flèche.

Au départ, j'ai cru ce que disait le gouvernement des États-Unis, qu'en Hollande, la consommation de drogue et le crime étaient montés en flèche. Ensuite, j'ai découvert qu'en Hollande, parmi les jeunes et les adultes qui font usage de drogues dures et de marijuana, la consommation équivaut à 60 p. 100 de ce qu'elle est aux États-Unis. Le taux des crimes violents représente 25 p. 100 du nôtre. Le taux d'homicides, 10 p. 100 du nôtre. Le taux d'incarcérations, 10 p. 100 du nôtre. À en juger par ce qui se passe en Hollande, nous devrions examiner leur système et voir si ce ne serait pas une solution de rechange possible. On peut avancer bien des arguments pour démontrer pourquoi ce qu'on fait en Hollande ne s'applique pas à la situation.

Switzerland sets an example of harm reduction with its heroin maintenance programs. Heroin addicts can get a prescription from a doctor, go to a clinic, and ingest heroin safely. Zurich chose the goal of reducing death, disease and crime by providing clean needles, a known product that would not kill the user and would avoid the user's need to commit crime to pay for the habit.

I met with the Zurich chief of police in Albuquerque last December. He originally thought the idea was crazy and that death, disease and crime would skyrocket. All his law enforcement associates agreed with him. He confirmed in our meeting that death, disease and crime have plummeted, and that Zurich is a much better place to live today as a result of these policies.

Any representative or elected official will say their local drug abuse situation is the worst. However, drug abuse is not an isolated phenomenon. It exists everywhere. Northern New Mexico statistically has a problem with heroin overdose that is acknowledged as being the worst in the country. More than a year ago we had a drug bust in northern New Mexico in which 289 people were arrested for distribution of heroin. We predicted that the heroin overdose on the upcoming weekend would skyrocket because the heroin addicts, not being able to go without their fix, could get it from another source of unknown quality, unknown quantity. That is exactly what happened.

I hear this response all the time: "That is the law. If that is the law, should we just disobey the law? And if we disobey that law, then murder must okay, too."

Murder is doing harm to someone else; it will always be against the law. We need to understand that harm to others is what the government should prevent. I think a good comparison is the seat belt legislation we have in the United States. I assume you also have seat belt laws in Canada. That legislation saves lives. In New Mexico, 94 per cent of the people comply with seat belt laws. No one goes to jail for not complying, though non-compliance might result in a fine.

What if, in New Mexico, only 40 per cent of the people complied with the seat belt law? Would legislators in their wisdom make non-compliance a criminal offence? If they did make it criminal at what point would they do so? If 50 per cent of the costs for law enforcement, courts, and prisons were related to non-compliance with the seat-belt law, would we change the law at that point? I would hope so. What if an individual had been charged three times for not buckling up and, when pulled over again by a police officer, shot the police officer to try to avoid the

au Canada ou aux États-Unis, mais s'il en est un qui ne tient pas, c'est l'augmentation de la consommation ou du crime.

Au chapitre de la réduction des méfaits, la Suisse, qui a mis sur pied un traitement de soutien par l'héroïne, peut être citée en exemple. Les gens qui ont une dépendance à l'héroïne peuvent obtenir une ordonnance d'un médecin, se rendre dans une clinique et ingérer de l'héroïne en toute sécurité. Zurich a choisi de réduire le nombre des décès, des maladies et des crimes en fournissant des seringues propres, pour que les consommateurs n'utilisent pas des produits qui sont connus pour les tuer et pour qu'ils n'aient pas besoin de commettre des crimes pour financer leur dépendance.

J'ai rencontré le chef de la police de Zurich à Albuquerque en décembre dernier. Au début, il pensait que c'était de la folie, et que les décès, les maladies et les crimes monteraient en flèche. Tous ses collègues, parmi les forces de l'ordre, étaient d'accord avec lui. Il m'a confirmé, lorsque nous nous sommes rencontrés, que le nombre des décès, des maladies et des crimes avait considérablement chuté et que Zurich est aujourd'hui, à cause de ces politiques, un endroit où il est beaucoup plus agréable de vivre.

Tout représentant élu vous dira que dans sa circonscription, le problème que pose l'abus de drogues est le pire qui soit. Toutefois, l'abus de drogues n'est pas un phénomène isolé. C'est un problème qui existe partout. Statistiquement parlant, il est reconnu que dans le nord du Nouveau-Mexique, le problème que posent les overdoses à l'héroïne est pire que partout ailleurs dans le pays. Il y a plus d'un an, on a fait une descente dans le nord du Nouveau-Mexique et on a arrêté 289 revendeurs d'héroïne. Nous nous sommes dit que le week-end suivant, le nombre des overdoses à l'héroïne allait monter en flèche parce que les toxicomanes, incapables de se passer de leur fixe, iraient chercher ailleurs de l'héroïne d'une qualité et d'une force inconnues. C'est exactement ce qui s'est passé.

En réponse à mes arguments, j'entends tout le temps les gens me dire: «C'est la loi. Si telle est la loi, avons-nous le droit de ne pas la respecter? Et si nous ne respectons pas cette loi, cela veut dire qu'il n'y a pas de mal non plus à commettre un meurtre.»

Commettre un meurtre, c'est porter préjudice à autrui; cela restera toujours illégal. Il faut bien comprendre que ce que le gouvernement devrait empêcher, c'est le préjudice porté à autrui. Je pense qu'on peut faire une bonne comparaison avec la loi américaine sur le port de la ceinture de sécurité. Je présume que vous avez le même genre de loi ici, au Canada. C'est une loi qui permet de sauver des vies. Au Nouveau-Mexique, 94 p. 100 des gens respectent la loi sur le port de la ceinture de sécurité. Ceux qui ne la respectent pas ne vont pas en prison, mais ils peuvent écoper d'une amende.

Que se passerait-il si, au Nouveau-Mexique, seuls 40 p. 100 des gens respectaient la loi sur le port de la ceinture de sécurité? Est-ce que les législateurs, dans leur sagesse, pourraient décider de faire du non-respect de cette loi une infraction criminelle? Dans ce cas, à partir de quand? Est-ce qu'on modifierait la loi si 50 p. 100 des dépenses que nous devons engager pour la faire appliquer et faire fonctionner les tribunaux et les prisons étaient liés au non-respect de la loi sur le port de la ceinture de sécurité? J'espère bien. Et si quelqu'un qui a été arrêté trois fois parce que sa



federally mandated 20-year prison sentence for a fourth offence? At that point would we change the law? I would hope so.

Then I hear these responses: "I guess it is okay to do drugs then and play fly an airplane?" or "I guess then it is okay to do drugs and be a law enforcement officer?" No, it is not okay. Those actions are illegal today and will always be illegal. Drug testing is in place for law enforcement personnel.

As we look forward to laws that would accompany legalization of marijuana and harm reduction strategies on all these other drugs, I would hope new laws would allow employers to discriminate against drug users.

As an electrical contractor, if I do not want to employ individuals who do drugs, I think I ought to be able to discriminate. An individual should be able to make a choice. They can become an astronaut or they can smoke pot and wash dishes, but I do not think they should have to go to jail as a result of their decision.

People have said to me: "Kids are living in squalor and you want to legalize marijuana and you want to adopt these other strategies. Marijuana sells for more than gold." Kids doing drugs, kids selling drugs, kids carrying drugs — I think is all a function of prohibition. It is an out-of-control black market. Kids get a second chance with our laws, so much of the heavy lifting is falling on kids. How many drugs overdoses do we need to read about? How many homes are being burglarized right now to pay for a heroin or drug habit? I think drug prohibition is tearing us apart, not drug use, and that is not to diminish the problem with drug use.

Earlier this year, in New Mexico, we had a legislative reform package. We presented bills before the New Mexico legislature, with little steps. My promise to New Mexicans was, "If you adopt these bills, we will take little steps that I promise you will reduce death, disease and crime, and that we will put more money into education and more resources into treatment for those individuals who want treatment."

Whether you agree or disagree with what I have said here today, I would like to end with the seven principles that I live by. The first one is to be reality driven. Find out what is what, and base your decisions and actions on that.

ceinture de sécurité n'était pas attachée tirait sur l'agent de police qui l'arrête une quatrième fois pour tenter d'éviter la peine de prison de 20 ans imposée par la loi fédérale dans ce cas? Est-ce que nous modifierions la loi à ce moment-là? J'espère bien.

Et puis, il y a les gens qui me répondent: «Je suppose qu'il n'y a pas de mal à prendre de la drogue et à aller piloter un avion de tourisme?» Ou «Je suppose que dans ces conditions, il n'y a pas de mal à prendre de la drogue même quand on fait partie des forces de l'ordre?» Non, ce n'est pas acceptable. Ces actes sont illégaux aujourd'hui et resteront toujours illégaux. Les membres des forces de l'ordre doivent se soumettre à des tests de dépistage des drogues.

Parmi les lois à prendre en considération pour encadrer une légalisation de la marijuana et des stratégies de réduction des méfaits en ce qui concerne toutes ces autres drogues, j'ose espérer qu'il y aura de nouvelles lois permettant aux employeurs de rejeter les consommateurs de drogue.

À titre d'entrepreneur en électricité, si je ne veux pas employer des gens qui prennent de la drogue, je pense que je devrais avoir le droit de les rejeter. On devrait donner aux gens la possibilité de choisir. Ils peuvent devenir astronautes ou ils peuvent fumer de la marijuana et être laveurs de vaisselle, mais je ne pense pas qu'ils devraient aller en prison à cause de la décision qu'ils ont prise.

Des gens m'ont dit: «Il y a des enfants qui vivent dans la plus abjecte pauvreté et vous voulez légaliser la marijuana et adopter ces autres stratégies. La marijuana se vend plus cher que l'or.» Les enfants qui se droguent, les enfants qui vendent de la drogue, les enfants qui transportent de la drogue — je pense que tout cela est le fruit de la prohibition. Il y a un marché noir sur lequel nous n'avons aucun contrôle. Nos lois donnent une deuxième chance aux jeunes, mais on les laisse se débrouiller avec tant des problèmes les plus lourds. De combien d'overdoses faudrait-il que nous entendions parler dans les journaux? Combien de cambriolages sont commis à l'heure actuelle pour financer une dépendance à l'héroïne ou à une autre drogue? Je pense que l'interdiction des drogues est ce qui nous dévaste, pas la consommation, et que ce n'est pas un moyen de circonscrire le problème que pose la consommation de drogues.

Au début de cette année, au Nouveau-Mexique, nous avons introduit une série de réformes législatives. Nous avons présenté à l'assemblée législative du Nouveau-Mexique des projets de loi qui représentent de petits pas en avant. La promesse que j'ai faite aux habitants du Nouveau-Mexique était la suivante: «Si vous adoptez ces projets de loi, nous allons pouvoir faire quelques petits pas en avant qui, je vous le promets, feront chuter le nombre des décès, des maladies et des actes criminels et nous permettront d'injecter plus d'argent dans l'éducation et de consacrer plus de ressources au traitement des gens qui veulent se faire soigner.»

Vous pouvez être d'accord ou non avec ce que j'ai dit ici aujourd'hui, mais j'aimerais terminer en vous disant quels sont les sept principes auxquels je suis fidèle. Le premier, c'est voir la réalité en face. Sachez ce qu'il en est vraiment et basez vos décisions et vos actions là-dessus.

The second principle is to always be honest and tell the truth. It is extremely difficult to do any damage to someone who is willing to tell the truth regardless of the consequences.

The third one is to always do what is right and fair. The more you accomplish, the louder your critics become. You have to learn to ignore your critics and continue to do what you think is right.

The fourth one is to determine your goal, develop a plan to reach that goal, and then act. Do not procrastinate.

The fifth principle is to make sure everyone who ought to know what you are doing knows what you are doing. It is important to communicate.

The sixth one is to not hesitate to deliver bad news. There is always time to fix things. Anything that can be revealed eventually should be revealed immediately.

The seventh principle that I follow is to be willing to do whatever it takes to get your job done. If you do not love your job enough to do what it takes to get it done, then quit and get one a different job tomorrow that you will enjoy doing.

I appreciate that I was invited to speak here today. I know that you have jobs like I have where your blood boils. We are in a position to make a positive difference. I think your medical marijuana program is an example for the United States, as is your debate on the issue of marijuana decriminalization. You are adding the way to a real and rational drug policy, and that is my motivation for being here today. Maybe Canada takes the lead here that the United States can follow and learn. I think we look to Canada as brethren and as our closest ally. You have that opportunity. Hopefully we will have the same opportunity and others will follow the example that we set.

**The Chairman:** Thank you governor. Your comments have been quite uplifting. Our realities seem to be the same.

What is the state of the legislation that you introduced? Could you explain the process? What is the likelihood of that legislation becoming law?

**Mr. Johnson:** We passed legislation concerning needle exchange. We passed a limiting liability for anti-overdose drugs. We passed legislation to purchase syringes in pharmacies. We passed legislation that would allow individuals convicted of felonies to work at the horse race tracks in New Mexico, which is a step in the right direction and a recognition that we cannot continue.

I will live to see 80 million Americans arrested in my life time, and maybe more, given that arrest rate that we are now engaged in which is staggering.

Le deuxième principe, c'est de toujours être honnête et de dire la vérité. Il est extrêmement difficile de faire du mal à quelqu'un qui accepte de dire la vérité, quelles qu'en soient les conséquences.

Le troisième, c'est de toujours faire ce qui est bien et juste. Plus vous en faites, plus vous êtes critiqué. Il faut apprendre à ne pas tenir compte des critiques et à continuer à faire ce qui, selon vous, est bien.

Le quatrième, c'est de définir votre objectif, d'élaborer un plan pour l'atteindre et d'agir. Ne remettez pas au lendemain.

Le cinquième principe, c'est de s'assurer que tous les gens qui devraient savoir ce que vous faites le savent. Il est important de communiquer.

Le sixième, c'est de ne pas hésiter à dire les choses telles qu'elles sont, même si ce n'est pas une bonne nouvelle. On peut toujours redresser la situation en temps et lieu. Tout ce qui peut être révélé éventuellement doit être révélé immédiatement.

Le septième principe que je respecte est d'être prêt à faire tout ce qu'il faut pour accomplir votre tâche. Si vous n'aimez pas assez votre travail pour faire ce qu'il faut pour accomplir votre tâche, alors, démissionnez et chargez-vous demain d'une tâche différente que vous aimerez accomplir.

Je vous remercie de m'avoir invité à m'adresser à vous ici aujourd'hui. Je sais que vous êtes dans la même position que moi, et qu'il y a des choses qui vous mettent hors de vous. Nous sommes en position de changer les choses pour le mieux. Je pense que votre programme qui concerne l'utilisation de la marijuana à des fins médicales est un exemple pour les États-Unis, tout comme votre débat sur la décriminalisation de la marijuana. Vous nous montrez le chemin à suivre pour mettre en place une politique réaliste et rationnelle sur les drogues, et c'est ce qui m'a incité à venir ici aujourd'hui. Peut-être qu'en la matière, le Canada est le leader que peuvent suivre les États-Unis et dont ils peuvent s'inspirer. Je pense que nous considérons le Canada comme un frère et comme notre allié le plus proche. Vous avez l'occasion d'agir. Avec un peu de chance, nous l'aurons aussi, et d'autres suivront l'exemple que nous donnerons.

**Le président:** Merci, monsieur le gouverneur. Vos propos ont été très encourageants. Nos réalités semblent être les mêmes.

Où en est la législation que vous avez adoptée? Pourriez-vous nous expliquer le processus? Quelles sont les probabilités de voir ces textes adoptés?

**M. Johnson:** Nous avons adopté un texte sur l'échange des seringues. Nous avons adopté un texte qui limite la responsabilité en ce qui concerne les agents antisurdose. Nous avons adopté un texte sur l'achat des seringues dans les pharmacies. Nous avons adopté un texte qui permettrait à des personnes reconnues coupables d'infractions graves de travailler sur des champs de course au Nouveau-Mexique. Tout cela va dans la bonne direction et montre que nous devons évoluer.

Dans ma vie, 80 millions d'Américains seront arrêtés, et peut-être plus, compte tenu du taux d'arrestations que nous connaissons actuellement et qui est renversant.



What is left on the plate? Medical marijuana. We came very close to passing medical marijuana. I am optimistic we will do that this upcoming session.

We had a true decriminalized marijuana bill, making it similar to a parking ticket in New Mexico. That is not so close to being passed. There is great reluctance due to increased use and the fear that somehow you will send the wrong message to kids that it is okay to use it. If we do not talk about decriminalizing these substances, our kids will end up with arrest records and be precluded from the opportunities that the United States has to offer.

We gave judges leniency. We had legislation that would have done away with mandatory sentencing and giving judges discretion. We had legislation that would have decriminalized or allowed for treatment even in the case of selling small amounts of drugs. That even extended to the sellers, which again I thought was very positive.

We passed an anti-opiate piece of legislation limiting liability for law enforcement to administer anti-opiate drugs. I was at a gathering the other day. Someone raised their hand and said, "You know, Holland is a lot different than the United States because the police are your friends in Holland." I said: "Well, law enforcement is your friend wherever you go. Law enforcement protects us. They are our friends." In the United States, law enforcement has really taken it on the chin, and they have taken it on the chin because of our drug laws. I would have to assume to some degree it is the same in Canada. We passed this limiting liability for the administration of anti-ops. There is a drug by the name of Narcan that costs \$1.50. An individual who is passed out on the floor from heroin, dead for all intents and purposes, can be injected this \$1.50 dose of Narcan, and it is like a miracle drug. They are alive. It saves lives.

Imagine the situation now. Law enforcement shows up on an overdose scene. All they have on their mind is, "Who did this and who will we arrest." That is what happens now. With this new anti-opiate drug, the first thing on their minds is, "We will save a life." That is the first thing they will do. Even in law enforcement's mind, there will be a redirection on what they are really about, which is saving lives and protecting us.

What will happen when the using community understands that law enforcement can save a life because they are equipped with this anti-overdose drug? The using community will be looking for law enforcement because they are friends and they will save lives.

These little steps that we take do make a huge difference. In New Mexico, we are taking little steps with the goal being reduced death, disease, crime, and to put more of our resources into education and more of our resources into individuals who want and need treatment.

Que reste-t-il à faire? La marijuana à des fins médicales. Nous avons failli adopter le texte sur la marijuana à des fins médicale. Je suis optimiste et je pense que cela se fera à la prochaine session.

Nous avions un projet de loi qui décriminalisait vraiment marijuana. L'infraction aurait été passible d'une amende, comme une contravention de stationnement. Il sera plus difficile de faire adopter ce texte. Il y a beaucoup d'hésitation par crainte d'une augmentation de la consommation et de donner aux enfants l'impression qu'il est normal de consommer la marijuana. Mais si nous ne parlons pas de la décriminalisation de ces substances, nos enfants finiront avec des casiers judiciaires et ne pourront pas profiter des possibilités qui leur sont offertes aux États-Unis.

Nous avons donné aux juges les moyens d'être indulgents. Nous avions un texte qui aurait éliminé les peines obligatoires et aurait donné une certaine discrétion aux juges. Nous avions un texte qui aurait éliminé les sanctions pénales ou qui aurait permis un traitement, même pour la vente de petites quantités de drogues. Cela s'étendait même aux vendeurs, ce qui me semblait très positif.

Nous avons adopté un texte sur les antagonistes d'opiacés qui limite la responsabilité de la police lorsqu'elle administre ces produits. À une réunion à laquelle j'assistais l'autre jour, quelqu'un a levé la main et a dit: «Vous savez, la Hollande est très différente des États-Unis car là-bas la police est de votre côté ou que vous alliez». J'ai répondu: «Eh bien, la police est votre ami partout où vous allez. La police nous protège. Elle est de notre côté.» Aux États-Unis, la police a été très critiquée surtout à cause des lois antidrogues. Je suppose que dans une certaine mesure c'est la même chose au Canada. Nous avons adopté un texte qui limite la responsabilité pour l'administration des antagonistes d'opiacés. Il existe un médicament du nom de Narcan qui coûte 1,50 \$. Si l'on injecte cette dose à 1,50 \$ de Narcan à une personne victime d'une surdose d'héroïne, et qui a tout l'air d'être morte, c'est comme un miracle. Elle revient à la vie. On peut ainsi sauver des vies.

Imaginez la situation maintenant. La police arrive sur une scène de surdose. Tout ce à quoi les policiers peuvent penser c'est: «Qui est coupable et qui pouvons-nous arrêter.» C'est ce qui se passe actuellement. Avec ce nouveau médicament, la première chose qui leur vient à l'esprit, c'est: «Nous allons sauver une vie.» Ce sera leur première réaction. Même les policiers en viendront à repenser leur rôle, c'est-à-dire sauver des vies et nous protéger.

Que se passera-t-il lorsque les usagers comprendront que la police peut sauver des vies avec ce médicament? Ils feront appel à la police car elle est de leur côté et elle sauvera des vies.

Ces petites mesures que nous prenons peuvent avoir une énorme influence. Au Nouveau-Mexique, nous prenons ces petites mesures dans le but de réduire la mortalité, les maladies et la criminalité et pour consacrer davantage de nos ressources à l'éducation et aux personnes qui souhaitent un traitement et en ont besoin.

**The Chairman:** Could you explain the reaction of your Republican colleagues, both in the state and nationwide?

**Mr. Johnson:** I have found that this is not a Republican or Democrat issue in the United States. It not divided along party lines. I have found that Republicans in New Mexico have not shied away from this issue at all. I talked to an individual who is running for Congress in southern New Mexico and he said: "I will tell you something that you already know, and that is that conservative Republicans are not shying away from this issue. They understand this issue."

To New Mexico's credit, I will argue that we are having a more advanced discussion on drug reform than any other state in the United States and that we have made some great strides. John Dendahl, who is the Republican Party Chairman in New Mexico, has been very supportive of me on this dialogue from the beginning. He would deliver the same talk that I have given you here today.

As chairman of the Republican Party in New Mexico, he has come under some criticism, just like I have come under some criticism. Our biggest critic, who is a Republican state representative in New Mexico, ran against John Dendahl this summer for the chairmanship of the Republican Party in New Mexico. Republicans in New Mexico are not unlike Republicans anywhere else. Your core Republicans are those who come to the state convention. They have their beliefs and they cuss and discuss. At our state convention this summer, this was arguably the topic. It is not that you support drug legalization or anything like it, but do you not support a dialogue. This individual actually distributed pens during the convention in the shape of syringes on which were written, "Stick it to John." It was very pronounced. There was a lot of attention focused on it.

John Dendahl won his re-election by a margin of three to one. He was among those Republicans in New Mexico who attended the convention and voted.

In New Mexico we have really come a long way in terms of education and understanding. However, I do not see it divided along Republican-Democrat lines. I see an understanding that goes beyond party lines.

Again, my reason for appearing here today is that I am in a position to make a difference. We are putting issues on the front burner that should be on the front burner, regardless of the political consequences. I only have one shot at this. I know you all the same way or you would not be in the positions that you are in.

I am trying to make the most of this, and this was not about public opinion. This was never about public opinion or I would not have done it. From the minute I started talking about this, I understood that public opinion would be extremely negative. Which is exactly what happened. But that was over two and a half years ago. I do not do polls, nor do I base my decision making on polls — that ought to be obvious. I might make the outrageous statement that I will leave office with a higher approval than when all this started.

**Le président:** Pouvez-vous expliquer quelle a été la réaction de vos collègues républicains, dans l'État et au niveau fédéral?

**M. Johnson:** J'ai constaté que la question n'a rien à voir avec le fait d'être républicain ou démocrate aux États-Unis. Cela n'est pas une question de parti. J'ai constaté que les républicains du Nouveau-Mexique n'ont pas peur d'aborder ce problème. J'ai parlé à une personne qui est candidat au Congrès dans le sud du Nouveau-Mexique et il m'a dit: «Je vais vous dire ce que vous savez sans doute déjà, les républicains conservateurs ne se dérobent pas devant cette question. Ils la comprennent.»

J'ose dire que c'est tout à l'honneur du Nouveau-Mexique d'avoir un débat beaucoup plus avancé sur la réforme de la politique antidrogue que dans n'importe quel autre État des États-Unis et d'avoir déjà fait de grands progrès. John Dendahl, qui est le président du parti républicain du Nouveau-Mexique, m'a beaucoup appuyé depuis le début. Il dirait ici la même chose que moi.

En tant que président du parti républicain du Nouveau-Mexique, il a fait l'objet de certaines critiques, tout comme moi. Notre principal critique, qui est un représentant républicain de l'État du Nouveau-Mexique, s'est présenté contre John Dendahl cet été pour la présidence du parti républicain du Nouveau-Mexique. Les républicains du Nouveau-Mexique sont comme les autres. Les républicains de base sont ceux qui viennent à la convention de l'État. Ils ont leurs convictions et ils discutent fort. À notre convention d'État cet été, ce sujet a évidemment été abordé. Il ne s'agissait pas de leur demander de soutenir la légalisation des drogues, mais d'entamer un dialogue. Cette personne a en fait distribué des stylos pendant la convention ayant la forme de seringues sur lesquels était écrit «Stick it to John.» C'était un acte très fort qui a été très remarqué.

John Dendahl a été réélu à trois contre un. Voilà ce qui s'est passé parmi les républicains du Nouveau-Mexique qui ont assisté à la convention et qui ont voté.

Au Nouveau-Mexique, nous avons fait beaucoup de progrès sur le plan de l'éducation et de la compréhension. Mais je ne pense pas qu'il y ait une division en fonction des partis, républicain ou démocrate. La compréhension de la question dépasse la ligne des partis.

Si je suis ici aujourd'hui, c'est que je suis en mesure d'avoir une influence. Nous donnons la priorité à des questions qui doivent être abordées, quelles que soient les conséquences politiques. Je n'ai que cette occasion d'agir. Je sais que vous pensez la même chose, sinon vous n'occuperiez pas les fonctions que vous occupez.

J'essaie de profiter au maximum de ma position, et il ne s'agit pas d'opinion publique. Je n'ai jamais tenu compte de l'opinion publique, sinon je n'aurais rien fait. Dès que j'ai commencé à parler de ce sujet, je savais que le public réagirait de façon extrêmement négative, et c'est exactement ce qui est arrivé. Mais c'était il y a plus de deux ans et demi. Je ne fais pas de sondages et je ne fonde pas mes décisions sur les sondages — cela doit être bien clair. Je suis prêt à parier que je quitterais mon poste avec une opinion publique beaucoup plus favorable que lorsque tout cela a commencé.



That has been as a result of getting out and talking about it and having people engage in it. This is not a taboo subject for discussion in New Mexico. In my opinion, it would be a political negative right now in New Mexico if you were unwilling to discuss alternatives to what we are currently doing.

**The Chairman:** What is the reaction of your fellow politicians nationwide? I do not want to limit that only to Republicans.

**Mr. Johnson:** I realized a phenomenon that you all probably recognize. When I started this, I knew that I would get attention nationwide. I knew that I would get faxes, letters, phone calls and e-mails. I thought all this would be running at about 75 per cent in the negative. At the beginning, it ran about 85 per cent positive. It is now running at about 98 per cent positive.

I also recognize the phenomenon of what I call "potheads on speed dial." That is to say, when I am on some sort of talk show, I have found overwhelming support. It is my belief that there are probably somewhere in the vicinity of 50 million Americans who agree with this right off the bat. There is a huge segment which, just for lack of a little bit of education on the topic, would not become the majority.

I understand that outside New Mexico it is really still kind of a foreign concept. Once people get a grasp of what we are after, which is a true reduction in death, disease, crime, help for people who want treatment and a reduction in corruption, and how it relates to prohibition, there is an awakening. Prohibition is not really the problem. Should not the new line of differentiation be doing drugs and doing harm versus, arguably, no harm and the cost associated with arresting 1.6 million people a year?

A Gallup poll that came out about six weeks ago in the United States reported that over 35 per cent of Americans believe that marijuana should be legalized. That is the highest number ever recorded since they started polling. That is still a long way from 50 per cent, but it is very significant. I believe it is up 10 points from just the last few years.

**Senator Chalifoux:** Thank you so much for your very interesting presentation. I found it both enlightening and encouraging.

In Canada, the incarceration rate is unbelievable. In the meantime, what is happening in the penitentiaries and jails is that the drug situation is running rampant. No matter what they try to do to curb it, it is there. Do you know of anything that is happening in New Mexico with regard to drug abuse in the prison system?

**Mr. Johnson:** The ultimate irony that you make very clear, senator, is how can we keep drugs out of the hands of citizens in a free society when we cannot keep drugs out of any of our prisons? To my understanding there is only one prison in the United States that is drug free. I refer to Marion Prison. To what costs will we subject ourselves to make our country drug free? Again, it is just crazy.

J'attribue ce changement au fait d'être allé parler aux gens et de solliciter leur participation. Ce n'est pas un sujet tabou au Nouveau-Mexique. À mon avis, il ne serait pas bon, politiquement, de refuser de discuter de solutions de rechange à la situation actuelle au Nouveau-Mexique.

**Le président:** Quelle est la réaction de la classe politique à l'échelle nationale? Je ne voudrais pas limiter la réponse aux républicains.

**M. Johnson:** Je me suis rendu compte d'un phénomène que vous connaissez certainement. Lorsque j'ai entamé cette démarche, je savais que je susciterais l'attention du pays. Je savais que je recevrais des télécopies, des lettres, des appels téléphoniques et des courriers électroniques. Je pensais que la réaction serait négative à 75 p. 100. Au début, j'ai reçu des opinions positives à 85 p. 100. Ce chiffre est maintenant à 98 p. 100.

Je reconnais également le phénomène de la minorité éclairée. C'est-à-dire que lorsque je participe à une émission-débat, le soutien est considérable. Je crois qu'il y a probablement près de 50 millions d'Américains qui sont d'accord avec moi dès le départ. Mais il y a tout un énorme segment de la population, qui, par manque d'information sur le sujet, ne vient pas former une majorité.

Je crois savoir qu'en dehors du Nouveau-Mexique, notre approche est encore mal comprise. Une fois que les gens saisissent ce que nous cherchons à faire, c'est-à-dire réduire réellement la mortalité, les maladies et la criminalité, aider les gens qui souhaitent recevoir un traitement et réduire la corruption, qui est associée à l'interdiction, ils comprennent. L'interdiction n'est pas vraiment le problème. Ne faudrait-il pas plutôt penser en termes de toxicomanie et de méfait, d'une part, et d'absence de méfait, naturellement, et d'élimination des coûts associés à l'arrestation de 1,6 million de personnes par an?

Un sondage Gallup réalisé il y a environ six semaines aux États-Unis montrait que plus de 35 p. 100 des Américains croient que la marijuana devrait être légalisée. C'est le chiffre le plus élevé jamais enregistré depuis le début de ces sondages. Nous sommes encore loin des 50 p. 100, mais c'est très important. Je crois que c'est 10 p. 100 de plus qu'il y a quelques années.

**Le sénateur Chalifoux:** Merci beaucoup de votre présentation très intéressante. Je l'ai trouvée à la fois éclairante et encourageante.

Au Canada, le taux d'incarcération est énorme. Mais dans les pénitenciers et dans les prisons, le problème de la drogue est omniprésent. Quelles que soient les mesures prises, le problème est toujours là. Que savez-vous de la situation au Nouveau-Mexique en ce qui concerne la toxicomanie dans les prisons?

**M. Johnson:** La grande ironie, comme vous le montrez, madame le sénateur, c'est comment pouvons-nous éviter que les gens consomment de la drogue dans une société libre, alors que nous sommes incapables de l'éliminer de nos prisons? À ce que je sache, il n'y a qu'une seule prison aux États-Unis où il n'y a pas de drogue. Je parle de la Prison Marion. À quel prix pourrions-nous nous libérer de la drogue dans notre pays? C'est complètement fou.

The definition of insanity is doing the same thing over and over and over again, somehow expecting different results. This is insane. We continue to do the same thing over and over and over again believing that somehow it will have a different result tomorrow. It is not going to happen, as you point out.

**The Chairman:** Governor, I will ask you a question to which I already know the answer. However, I want you to voice your answer. My question has to do with your neighbours, both within the U.S. and Mexico. I know you are part of a council of governors and I want you to explain that.

**Mr. Johnson:** I have put this issue on the agenda of the Western Governors Association of the United States. That association includes all states west of the Mississippi. To their credit, they have moved significantly on this issue. When I say "moved," I think there is the sense that, first, they have stopped getting tougher. There is a recognition of that. There is also a recognition that political safe ground has now been reached with regard to looking at treating individuals rather than locking them up. There is a recognition that we should look at the drug problem as a health problem rather than a criminal justice problem.

I have made this presentation to western governors. I will tell you that my colleagues have moved significantly on this issue. It has been very gratifying.

I also belong to an association of border governors. It is composed of American governors and their Mexican counterparts. There are only four border governors in Mexico along with four U.S. border governors. They have asked that this drug issue be studied by an independent commission of scholars. I volunteered to put such a commission together. That commission has met. I look for great things here. I look for the recognition that this is a health problem and not a criminal justice problem. This is a very significant problem in light of our border with Mexico. We have a militarized border with Mexico. It is militarized because of drugs.

In Mexico, they long ago figured out that a certain amount of these drug shipments would be intercepted. There is no drug kingpin hauling drugs across the border. There are only mules hauling drugs across the border. They are part of a mathematical drug accountant's formula that a certain percentage will get caught and locked up by the United States at great cost to the U.S. and Mexico. It is a problem that is not being addressed.

We hope to make great strides on the border with the border governors' conference. I am looking for great things to happen from that. We have made great strides with the Western Governors Association. Jane Hull of Arizona, the incoming chairman, wants to keep it on the agenda.

The outgoing chairman held a drug summit in Boise, Idaho. I want you to know that what I have said here today has been said before all the western governors at that drug conference. It was very meaningful when the United States ONDCP, which is the

La définition de la folie est de refaire toujours la même chose, en s'attendant pourtant à des résultats différents. C'est cela la folie. Nous continuons de refaire toujours les mêmes choses en croyant que demain le résultat sera différent. C'est évidemment impossible, comme vous le soulignez.

**Le président:** Monsieur le gouverneur, je vais vous poser une question dont je connais déjà la réponse. Mais j'aimerais que vous nous donniez votre réponse. Ma question concerne vos voisins, tant aux États-Unis qu'au Mexique. Je sais que vous faites partie d'un conseil de gouverneurs et j'aimerais que vous nous expliquiez de quoi il s'agit.

**M. Johnson:** J'ai placé cette question à l'ordre du jour de l'Association des gouverneurs de l'ouest des États-Unis. Cette association comprend tous les États à l'ouest du Mississippi. Je dois dire qu'ils ont fait de grands progrès à ce sujet. Quand je parle de progrès, je veux dire que, premièrement, ils ont cessé de prendre des mesures de plus en plus rigoureuses. C'est un premier point. Ils reconnaissent également que l'on peut maintenant envisager sans danger, sur le plan politique, de traiter les personnes plutôt que de les emprisonner. Ils reconnaissent que l'on doit traiter le problème de la drogue comme un problème de santé plutôt que comme un problème de justice pénale.

J'ai fait cette même présentation aux gouverneurs des États de l'Ouest. Je dois vous dire que mes collègues ont fait beaucoup de progrès sur cette question. C'est très encourageant.

J'appartiens également à une association des gouverneurs frontaliers. Elle est composée de gouverneurs américains et de leurs homologues mexicains. Il y a neuf gouverneurs frontaliers au Mexique et quatre gouverneurs frontaliers aux États-Unis. Ils ont demandé que cette question de la drogue soit étudiée par une commission indépendante d'universitaires. J'ai proposé de mettre sur pied cette commission qui s'est déjà réunie. J'en attends de grandes choses. J'espère qu'elle conclura qu'il s'agit d'un problème de santé et non d'un problème de justice pénale. Ce problème est très important, compte tenu de notre frontière avec le Mexique. Nous avons une frontière militarisée avec le Mexique. Si elle est militarisée, c'est à cause de la drogue.

Au Mexique, les trafiquants ont compris depuis longtemps qu'un certain nombre de leurs expéditions de drogues serait intercepté. Ce ne sont pas les barons de la drogue qui font passer la drogue à la frontière, mais des mules. Pour les comptables de la drogue, c'est une formule mathématique selon laquelle un certain pourcentage sera intercepté et enfermé par les États-Unis, ce qui coûte très cher aux États-Unis et au Mexique. C'est un problème dont on ne parle pas.

Nous espérons faire de grands progrès sur la question de la frontière à la conférence des gouverneurs frontaliers. J'en attends de grandes choses. Nous avons beaucoup progressé à l'Association des gouverneurs de l'Ouest. Jane Hull de l'Arizona, la prochaine présidente, tient à ce que cette question reste à l'ordre du jour.

Le président sortant a tenu un sommet sur la drogue à Boise, en Idaho. Je tiens à vous dire que ce que j'ai dit ici aujourd'hui a déjà été dit par tous les gouverneurs de l'Ouest lors de cette conférence. Il y a eu un moment important lorsque les



national drug organization, was there talking about the need for treatment and that treatment needs to go hand in hand with the criminal justice model. I disagree with that. However it seems to be the first time that we have made a differentiation between treatment and arrest and lock-up.

I am here today in the hope that again you can make strides. I continue to believe that this is the biggest issue facing the world today, and we have our heads in the sand.

**The Chairman:** You have alluded to the ONDCP. What is the relationship that you have with that office, which is a very powerful office in Washington?

**Mr. Johnson:** Significantly, I was absolutely dismissed by Barry McCaffrey. Today, they are debating me. I cannot ask for more in that Asa Hutchinson debated me. We will have a debate next week at Yale University. This is great.

**The Chairman:** Knowing that she will debate you is good news.

**Mr. Johnson:** Yes, and that is positive. It is positive that there is now seemingly a dialogue. Their policy until now has been to not even debate the issue.

I am an individual where the glass is always half full. Any advancement at all I always view as positive. I view these developments as positive. Has it gone far enough? No, but it is definitely moving.

**Senator Robichaud:** I want to thank you for coming to meet with us, Governor Johnson. You say that you have opened the dialogue with the people of Mexico. You have gone a long way.

How far away are you from realizing treatment programs for marijuana? You say that the opinion polls reflect a very positive opinion towards treatment — probably 98 per cent are in favour. Is that based on the different programs that you have put together, or is that a positive opinion towards the legalization?

**Mr. Johnson:** No, it is not going to be a positive opinion towards legalization. Interestingly, in New Mexico we commissioned a poll. You know how polls work. Depending on the question asked, you could massage a favourable response.

We commissioned a poll asking questions as we wanted them asked. Seventy-five per cent of the people in New Mexico agreed with the way that we wanted them to go. In other words, without exception, they agreed that there should be treatment rather than incarceration. There were positive responses all down the line — again, asking just the right questions.

When I say I am going to leave office with an approval rating, I am talking about a personal approval rating. Although a person in New Mexico may not agree with what I have to say on this issue, there seems to be a recognition that I am at least speaking factually and honestly. That is also part of it.

représentants de l'ONDCP des États-Unis, c'est-à-dire l'organisme national chargé de la drogue, ont parlé de la nécessité du traitement et ont dit que ce traitement devait aller de pair avec la justice pénale. Je ne suis pas d'accord, mais il semble bien que ce soit la première fois que nous faisons la différence entre le traitement d'une part et l'arrestation et l'emprisonnement, d'autre part.

Je suis ici aujourd'hui dans l'espoir que vous puissiez réaliser de grands progrès. Je continue de croire que c'est la question la plus importante à laquelle le monde est confronté aujourd'hui, mais nous faisons l'autruche.

**Le président:** Vous avez parlé de l'ONDCP. Quels sont vos liens avec ce bureau, qui est très puissant à Washington?

**M. Johnson:** Je trouve intéressant que Barry McCaffrey, qui rejetait totalement mes idées, discute avec moi. Je ne peux pas demander mieux que de voir Asa Hutchinson discuter avec moi. Nous allons avoir un débat la semaine prochaine à l'université Yale. C'est formidable.

**Le président:** Vous vous réjouissez de ce débat avec elle.

**M. Johnson:** Oui, et c'est positif. C'est positif car le dialogue semble entamé. Jusqu'à présent, ils ne voulaient même pas en parler.

Je suis du genre à considérer que le verre est toujours à moitié plein. Je considère toute avancée comme étant positive. Je considère que cette évolution est positive. A-t-on été assez loin? Non, mais c'est un début.

**Le sénateur Robichaud:** Je tiens à vous remercier d'être venu nous rencontrer, monsieur le gouverneur Johnson. Vous dites que vous avez ouvert le dialogue avec les Mexicains. C'est un grand progrès.

Où en êtes-vous dans les programmes de traitement pour la marijuana? Vous dites que les sondages d'opinion sont très positifs à l'égard du traitement — probablement 98 p. 100. Cela se fonde-t-il sur les différents programmes que vous avez mis en place ou cette opinion positive concerne-t-elle la légalisation?

**M. Johnson:** Non, ce n'est pas une opinion positive à l'égard de la légalisation. Au Nouveau-Mexique, nous avons commandé un sondage. Vous savez comment fonctionnent les sondages. Selon la question posée, il est possible d'obtenir une réponse favorable.

Nous avons commandé un sondage dont les questions étaient celles que nous voulions. Soixante-quinze pour cent des gens du Nouveau-Mexique ont été d'accord avec ce que nous leur proposons. Autrement dit, sans exception, ils étaient en faveur du traitement plutôt que de l'incarcération. Les réponses étaient positives à tous les niveaux — là encore, en posant les bonnes questions.

Lorsque j'ai dit que je vais quitter mon poste avec une cote de confiance, je parle d'une cote de confiance personnelle. Mais même ceux qui, au Nouveau-Mexique, ne sont pas d'accord avec moi sur cette question, semblent reconnaître que je me fonde sur des faits et que je suis honnête. C'est également un facteur.

There is no question in my mind that we are going to, at some point, adopt rational drug policy. The question is, will it take 10 years or will it take 80 years? I would hope that it would be a shorter time.

I do believe that this is an issue with a tipping point. I talk to groups all the time. At minimum, people seem to leave saying that they had come completely opposed but are leaving with an open mind. There are countless individuals who say the light bulb has gone on. They understand what I am saying and completely agree.

This is the phenomenon that I have witnessed. With a little bit of education on this issue, people understand and tell others.

**Senator Wiebe:** I should know the answer to this, but unfortunately, I do not. Let us say, for example, that New Mexico passed a state law making medical marijuana legal. Could the federal government override that law?

**Mr. Johnson:** If I could read into your question, can the federal government override anything basically that the state does? Yes, they can. They can come in and enforce federal law. My understanding is that the end of alcohol prohibition was the result of the state of New York saying that they were not going to enforce prohibition laws any more. The federal government would have to do it. Given the resources of the federal government, prohibition collapsed. That is when we had a collapse of alcohol prohibition.

That phenomenon could exist in any state, but would they put forth the resources to do that? You would find that you would have the eventual collapse of prohibitive laws.

**Senator Wiebe:** I certainly congratulate you on the stand that you are doing. I was in Washington in August 2001 with a committee dealing with agriculture. Due to the movement that we have made in regard to legalizing marijuana here for medical use, about 30 of the senators were very interested in it. They asked us questions about it. They seemed very sympathetic to it, but when asked whether that would ever be undertaken in the U.S. the response was a quick "no."

There was no possible way that the U.S. would move in that direction. The senators themselves appeared to be convinced that legal medical use of marijuana was the way to go. However, they do not seem to have the conviction that they could move it any further.

Is the problem a lack of education? Those of us in office have studies and other information made available to us. We realize and understand that there is a tremendous amount of value to legalizing some things. Is the problem that we are not getting that message out to the electorate? Perhaps we should be doing more at in regard?

**Mr. Johnson:** This is my motivation for being here. You, as appointed senators till the age of 75, have an incredible opportunity here to do what is right. In the United States, the

Il ne fait aucun doute dans mon esprit qu'à un moment donné, nous allons adopter une politique rationnelle sur la drogue. La question est de savoir s'il faudra 10 ans ou 80 ans. J'espère que ce sera avant.

Je crois que l'opinion sur cette question peut basculer. Je parle sans arrêt à des groupes. Au minimum, les gens sont totalement opposés à l'idée au début, mais ils partent avec l'esprit plus ouvert. De nombreuses personnes m'ont dit qu'elles avaient vu la lumière. Elles comprennent ce que je dis et sont tout à fait d'accord.

C'est ce que j'ai constaté. Après avoir reçu un minimum d'information sur la question, les gens comprennent et en parlent à d'autres.

**Le sénateur Wiebe:** Je devrais connaître la réponse à cette question, mais malheureusement, ce n'est pas le cas. Disons, par exemple, que le Nouveau-Mexique adopte une loi de l'État qui légaliserait la marijuana à des fins médicales. Le gouvernement fédéral pourrait-il la neutraliser?

**M. Johnson:** Si je comprends bien votre question, le gouvernement fédéral peut-il neutraliser ce que fait l'État? Oui. Il peut faire appliquer la loi fédérale. Je crois savoir que la prohibition de l'alcool a pris fin lorsque l'État de New York a décidé de ne plus appliquer les lois sur la prohibition et de laisser ce soin au gouvernement fédéral. Compte tenu des ressources du gouvernement fédéral, ce fut la débâcle de la prohibition. C'est à ce moment-là que la prohibition de l'alcool a pris fin.

La même chose pourrait se produire dans n'importe quel État, mais le fédéral aurait-il les ressources nécessaires? Vous verriez que la plupart des lois d'interdiction finiraient par s'effondrer.

**Le sénateur Wiebe:** Je vous félicite de votre position et de ce que vous faites. J'étais à Washington en août 2001 avec un comité traitant de l'agriculture. Étant donné ce que nous faisons ici au sujet de la légalisation de la marijuana à des fins médicales, environ 30 des sénateurs s'y sont beaucoup intéressés. Ils nous ont posé des questions et semblaient très bienveillants, mais lorsqu'on leur a demandé si cela était envisageable aux États-Unis, ils ont rapidement répondu que non.

Selon eux, il était impossible que les États-Unis prennent cette direction. Les sénateurs eux-mêmes semblaient convaincus que l'utilisation de la marijuana à des fins médicales était la solution de l'avenir. Mais ils ne semblaient pas convaincus de pouvoir faire avancer les choses.

Le problème tient-il à un manque d'éducation? Nous autres qui occupons ces fonctions, nous disposons d'études et d'autres informations. Nous comprenons le grand intérêt qu'il peut y avoir à légaliser certaines choses. Le problème tient-il au fait que ce message n'est pas transmis à l'électorat? Peut-être devrions-nous faire davantage à cet égard?

**M. Johnson:** C'est la raison de ma présence ici. Vous-même, en tant que sénateurs nommés jusqu'à l'âge de 75 ans, vous avez un champ d'action incroyable. Aux États-Unis, ceux qui s'oppo-



group that is opposed are those individuals to elected office. They fear they will not be re-elected if they do anything but the status quo.

In my opinion, the elected representatives are way behind the people, given a little bit of information. Their position is that they will not do anything on this issue based on the people not wanting it. In fact, their big fear is that they will not be re-elected. That is my observation.

My reason for being here is that you have an amazing opportunity to lead the world.

**Senator Wiebe:** When the independent study that you are having done with some of your Mexican counterparts is completed, would you mind making it available to us?

**Mr. Johnson:** Absolutely. It got off to a great start. The idea was to use independent scholars. We are talking about academics from all of the states. Again, it got off to a great start. We will send you the results of that.

**The Chairman:** To go back to educating the population, do I understand that is probably the missing ingredient?

Is it correct to say that the more the population is properly educated on the subject, the more the politicians, both state and federal, will react to that? Then, the war on drugs, although it will not stop, will at least change course.

**Mr. Johnson:** Even in New Mexico, over the last two and one-half years, there are places to which I have not been. It is the fifth largest geographic state of the 50 states. There have been places that I have not been to talk about drugs. A couple of weeks ago I made a trip to Southern New Mexico where I spoke to about 400 school kids in Hobbs and then I went on to speak to another 300 students in Roswell.

In Roswell, all of the elected officials and many parents attended, but it was for the kids and so they were the only ones allowed to speak. They spoke, but the principal prefaced this by saying that he understood how controversial this has been and that there were parents who did not want to see this discussion happen. But did happen, and I sat next to a panel of kids who were elected school representatives — leaders. It went on for two and one-half hours; we had discussion, debate and questions. The young lady sitting next to me was 17 years old — an Hispanic — and turned to me at the end and said, "I could not have been more opposed to drugs coming into this. I am leaving here with a complete open mind to this topic, and I did not believe that I would have turned like this."

That is the experience that I have found. Those 300 kids and the 400 kids earlier, will answer their parents' questions on these issues. Whether it is kids or adults, it is a matter of education. People leave with answers to questions that they have heard. They are loaded with a little bit of education and again, it is an issue with a tipping point. Give people the information, and they will understand — it does not take much. It does not take weeks or years; it takes minutes.

sent à nous sont des d'élus qui craignent de ne pas être réélus si il changent quoi que ce soit au statu quo.

À mon avis, les représentants élus sont largement dépassés par la population, si celle-ci est en tant soit peu informée. Ils pensent qu'ils ne doivent rien faire parce que les gens ne le souhaitent pas. En fait, ce qu'ils craignent le plus, c'est de ne pas être réélus. C'est mon avis.

Si je suis ici aujourd'hui, c'est que vous avez une occasion extraordinaire d'être un chef de file mondial.

**Le sénateur Wiebe:** Lorsque l'étude indépendante que vous faites faire avec certains de vos homologues mexicains sera terminée, pourriez-vous nous en faire parvenir des exemplaires?

**M. Johnson:** Absolument. Tout a très bien commencé. Nous voulions faire appel à des universitaires indépendants. Je parle d'universitaires de tous les États. Là encore, tout s'est très bien passé. Nous vous enverrons les résultats.

**Le président:** Pour revenir à l'éducation de la population, est-ce probablement l'ingrédient manquant?

Peut-on dire que plus la population est sensibilisée au sujet plus les politiciens, au niveau fédéral et de l'État, y réagiront? Dans ce cas, la guerre à la drogue, même si elle ne cesse pas changera au moins de cap.

**M. Johnson:** Même au Nouveau-Mexique, depuis deux ans et demi, il y a des endroits où je ne suis pas allé. C'est le cinquième des 50 États en superficie. Je ne suis pas allé parler de la drogue partout. Il y a deux semaines, je suis allé dans le sud du Nouveau-Mexique où j'ai parlé à environ 400 élèves à Hobbs puis à 300 autres à Roswell.

À Roswell, tous les élus et de nombreux parents étaient présents, mais cette rencontre étant destinée aux enfants, ils ont été les seuls autorisés à prendre la parole. Ils ont parlé, mais le directeur a fait précéder la discussion de quelques mots, disant qu'il comprenait à quel point ce sujet était controversé et que certains parents ne tenaient pas à ce que ce débat ait lieu. Mais il a eu lieu. J'étais assis près d'un groupe d'enfants qui étaient des représentants élus de l'école — des leaders. Cela a duré plus de deux heures et demie. Nous avons eu des discussions, des débats et des questions. La jeune fille assise à côté de moi, qui avait 17 ans — une latino-américaine — s'est tournée vers moi vers la fin et m'a dit: «Je n'aurais pas pu être plus opposée aux drogues en venant ici. Mais je pars avec l'esprit complètement ouvert à ce sujet. Je ne croyais pas que j'aurais pu changer à ce point.»

C'est là mon expérience. Ces 300 enfants et les 400 d'avant répondront aux questions de leurs parents. Qu'il s'agisse d'enfant ou d'adultes, c'est une question d'éducation. Les gens partent avec des réponses. Ils ont reçu de l'information et comme je l'ai déjà dit, l'opinion sur ce sujet peut basculer n'importe quand. Si les gens sont informés, ils comprennent — il ne faut pas grand-chose. Il ne faut pas des semaines ou des années, seulement quelques minutes.

**The Chairman:** The million dollar question is: What will be the reaction of the U.S. government, if Canada decides to change the course on prohibition? Let us say that we follow up on your suggestion and do our homework. As I said at the beginning of our hearings, we are now in the knowledge-based phase of our work. After that, we will engage in dialogue with Canadians.

**Mr. Johnson:** Again, the great opportunity and the reason that I am here, is so that you will do this. If you do this, and forget about the politicians for a minute, 50 million Americans will now immediately just exactly what you have done and they will applaud what you have done. Another 100 million Americans will be sure to ask, "What could Canada be doing here, legalizing marijuana?" What could they possibly be doing? They will understand what you have done, and you will change public opinion — in my opinion — of the majority in the United States.

As you are probably aware, Great Britain, in the last few months, has stopped enforcement of marijuana possession and selling laws. They put a focus on the harder drugs and, if in the context of enforcing harder drugs they come across marijuana, they will enforce marijuana. Effectively, they have stopped enforcing the sale or the use of marijuana.

The United States does not understand that, so back to Canada and your ability to do what is right and the resulting effect on America. Perhaps, it blows America up for a few weeks, but there will be a raging conversational fire that will go on in the United States that public opinion, in a very short amount of time, changes the positive because this is a factually, scientifically common-sense-based policy.

**The Chairman:** I do not want to leave you without asking about Aboriginals. I know that in New Mexico, you have an important segment of your population that is Aboriginal. You have heard questions from my colleague, Senator Chalifoux to Mr. Nadelmann earlier today. How do you relate how the drug problem and the substance abuse problem is happening in your state? What is being done for that? I understand that most of it compasses federally driven policies.

**Mr. Johnson:** I hate to even talk about one group having a worse problem than another group. Just as every city has the worst drug problem in the world, every ethnicity has the same worst problem with drug use as another. That exists. Often we stereotype a native American who happens to have a drug problem. We will assume that anyone who uses drugs has that same kind of problem, when in fact, they may be the smartest individuals who are at the absolute top of the pyramid in their professions, and they happen to use marijuana. Again, I am not endorsing marijuana use. They could be better if they did not use marijuana, but the reality is that even the best use drugs.

How do we address the actual abuse problems that we have? As I have said before, 90 per cent of the problem with drugs has to do, in my opinion, with prohibition. That is not to discount the problems surrounding use and addictions. However, if we can

**Le président:** La question à un million de dollars est la suivante: quel accueil réservera le gouvernement américain aux mesures que pourrait prendre le Canada dans ce domaine? Supposons que nous suivions votre suggestion et que nous fassions notre travail. Comme je l'ai dit au début de nos audiences, nous en sommes à l'étape de l'acquisition des connaissances. Après quoi, nous entamerons le dialogue avec les Canadiens.

**M. Johnson:** Encore une fois, si je suis ici, c'est que vous avez la possibilité d'agir. Si vous allez de l'avant, et oubliez les politiciens un instant, 50 millions d'Américains sauront immédiatement ce que vous avez fait et ils vous applaudiront. Cent millions d'Américains supplémentaires se demanderont ce que peut bien faire le Canada à légaliser la marijuana. Ils comprendront ce que vous avez fait et, à mon avis, vous changerez l'opinion publique de la majorité aux États-Unis.

Comme vous le savez sans doute, aux cours des derniers mois, la Grande-Bretagne a cessé d'appliquer les lois sur la possession et la vente de la marijuana. On se concentre plutôt sur les drogues dures et, si en agissant contre les drogues dures, on tombe sur de la marijuana, on applique la loi. En réalité, on a cessé de faire appliquer les lois sur la vente et l'utilisation de la marijuana.

Les États-Unis ne comprennent pas cela. On en revient donc au Canada et à l'occasion d'agir dans le bon sens et d'influencer l'Amérique. Il est possible que les Américains soient scandalisés pendant quelques semaines, mais cela provoquera un débat houleux et l'opinion publique, à brève échéance, changera, car il s'agit d'une politique fondée sur des faits, sur des recherches scientifiques et qui relève du bon sens.

**Le président:** Je ne voudrais pas vous laisser partir sans vous parler des Autochtones. Je sais qu'au Nouveau-Mexique, une importante partie de votre population est autochtone. Vous avez entendu les questions que ma collègue, le sénateur Chalifoux, a posées à M. Nadelmann aujourd'hui. Que pensez-vous du problème de la drogue et de la toxicomanie dans votre État? Que fait-on à ce sujet? Je crois savoir que cela relève en grande partie des politiques fédérales.

**M. Johnson:** Je déteste dire qu'un groupe a un problème plus grave qu'un autre. Tout comme chaque ville a le pire problème de drogue au monde, chaque ethnie a le pire problème de drogue par rapport à une autre. C'est un fait. Nous avons souvent tendance à catégoriser les Autochtones comme des gens qui ont un problème de drogue. Nous avons tendance à supposer que quiconque use des drogues a le même genre de problème, alors qu'en fait, il peut s'agir de personnes très intelligentes qui sont au summum de leurs compétences professionnelles, mais qui consomment de la marijuana. Évidemment, je n'approuve pas la consommation de marijuana. Il serait préférable qu'ils n'en consomment pas, mais le fait est que même les meilleurs utilisent des drogues.

Comment remédier aux véritables problèmes de la toxicomanie? Comme je l'ai dit auparavant, 90 p. 100 du problème de la drogue est dû à mon avis à l'interdiction. Ce n'est pas que je ne reconnaisse pas les problèmes associés à l'utilisation des drogues



focus all of our much greater resource on actually helping people with problems, would we not do a better job?

The treatment model that we have in the United States is a forced treatment model, and it must be that way here, to a degree. If you have been arrested for drug abuse — for possession and use of a narcotic — you have a choice: You can go to jail or you can go to treatment. That is the end choice. Treatment under those circumstances does not work. We need to redirect our resources so that we provide the help for those who need help — whether they be native Americans or whoever. We would have those resources available to do that. We will still have the problems.

**Senator Chalifoux:** I would like to respond to what you have stated. Aborigines, especially in the United States, are a conquered people. They have lived that way for many years. In the early 1970s, when we were in Denver, Colorado, with the Native Communications Conference, there was a sit-in at the Bureau of Indian Affairs in Washington. I asked one young fellow why they were doing that, because in Canada negotiate and it is not that bad. He said that he would rather die fighting than watch his people starve to death. He was from a reservation in Washington.

In the United States, the reservations are much different than they are here. Do they fall under federal law, or do they fall under state law? Also, the stereotyping and education issues are important. I find we are well hidden in the huge populations of our country. I would like some comments on that, please.

**Mr. Johnson:** I have been an absolute advocate for Indian sovereignty, believing that the Indian nations in the United States — the pueblos and reservations in New Mexico, of which we have 23 — are sovereign. They have some incredible opportunities as a result of their legal status, of which they have not taken advantage. I have tried to be a part of how that might be an advantage.

There is federal jurisdiction and state jurisdiction, and there is sovereign jurisdiction. We meld the three jurisdictions.

**Senator Chalifoux:** Have you attempted to do that?

**Mr. Johnson:** Absolutely.

**Senator Chalifoux:** How are you making out with that?

**Mr. Johnson:** I would argue that I have made more advances than any other governor in the history of statehood.

**The Chairman:** Some large reservations overlap with other states. How do you work that out with your colleagues from other states?

**Mr. Johnson:** Again, these are what I always like to refer to as opportunities rather than problems.

**The Chairman:** The optimistic side of the half-filled glass.

**Mr. Johnson:** There is a positive side to sovereignty. That is that the Indian tribes and pueblos in New Mexico have the opportunity to solve nationwide problems as a result of their unique legal status.

et à la toxicomanie. Mais si nous consacrons toutes nos ressources au traitement des gens qui ont des problèmes, n'aurons-nous pas un meilleur travail?

Le modèle de traitement que nous avons aux États-Unis est un modèle de traitement forcé. C'est peut-être le cas ici aussi jusqu'à un certain point. Si l'on vous arrête pour usage de drogue — possession et usage d'un narcotique, vous avez un choix: vous pouvez aller en prison ou obtenir un traitement. C'est tout. Dans ces conditions, le traitement ne donne aucun résultat. Nous devons réaffecter nos ressources pour offrir de l'aide à ceux qui en ont besoin — qu'ils soient autochtones ou autres. Nous aurions les ressources nécessaires. Nous aurons toujours les problèmes.

**Le sénateur Chalifoux:** J'aimerais répondre à ce que vous avez dit. Les Autochtones, surtout aux États-Unis, sont un peuple conquis. Ils ont vécu de cette façon pendant très longtemps. Au début des années 70, lorsque nous étions à Denver, au Colorado, pour la conférence sur les communications autochtones, il y a eu une occupation du Bureau des Affaires indiennes de Washington. J'ai demandé à un jeune homme pourquoi il faisait cela, car au Canada, on négocie et les choses ne vont pas si mal. Il m'a répondu qu'il préférerait mourir en se battant plutôt que de voir son peuple mourir de faim. Il venait d'une réserve de l'État de Washington.

Aux États-Unis, les réserves sont très différentes de celles d'ici. Relèvent-elles d'une loi fédérale ou d'une loi de l'État? Les questions de stéréotype et d'éducation sont importantes. Je trouve que nous sommes bien cachés au sein des énormes populations de notre pays. J'aimerais vos observations à ce sujet, s'il vous plaît.

**M. Johnson:** Je suis un partisan convaincu de la souveraineté des Indiens, car je crois que les nations indiennes des États-Unis — les pueblos et les réserves au Nouveau-Mexique sont au nombre de 23 — sont souveraines. Elles bénéficient de possibilités considérables, compte tenu de leur statut. Mais elles n'en profitent pas. J'ai essayé de contribuer à leur montrer que cela pouvait être un avantage.

Il y a la compétence fédérale, la compétence de l'État et la compétence souveraine. Nous avons fusionné les trois compétences.

**Le sénateur Chalifoux:** Avez-vous tenté de le faire?

**M. Johnson:** Absolument.

**Le sénateur Chalifoux:** Comment cela se passe-t-il?

**M. Johnson:** J'ose dire que j'ai fait plus de progrès que n'importe quel autre gouverneur dans l'histoire de l'État.

**Le président:** Certaines réserves importantes chevauchent d'autres États. Comment travaillez-vous avec vos collègues de autres États?

**M. Johnson:** Là encore, je parlerais ici de possibilités plutôt que de problèmes.

**Le président:** Votre côté optimiste du verre toujours plein.

**M. Johnson:** Il y a un côté positif à la souveraineté. C'est que les tribus indiennes et les pueblos du Nouveau-Mexique ont la possibilité de résoudre des problèmes à l'échelle nationale en raison de leur statut particulier.

**Senator Chalifoux:** That is the difference between Canada and New Mexico.

**Mr. Johnson:** You must understand that you might not have every governor understand sovereignty or believe in it as I have.

**The Chairman:** Governor, before I let you go, I thank you very much for accepting our invitation. Your words will be very important for our future work. Our researcher and his group will have other questions to ask. I will take the opportunity to write you for your answers. I am convinced I will receive favourable answers to those questions.

**Mr. Johnson:** Thank you all very much. This is a great opportunity for all of you.

**The Chairman:** Once again, we welcome Dr. Nadelmann. Do you have a reaction to what Governor Johnson said?

**Dr. Nadelmann:** The Lindesmith Center is working closely with Governor Johnson in Mexico. We opened an office there in response to his courageous stand in advocating for reform. We have been working there in terms of building on everything from educating the public to interacting with the media in an effort to make this more of a bipartisan effort so that it does not get caught up into partisan politics. We are at the point now where we have been hiring a lobbyist to work on this, as well as organizing at the community level.

Few politicians were brave enough to step out as Governor Johnson did, and as Mayor Kurt Schmoke of Baltimore and Mayor Rocky Anderson of Salt Lake City have done for the past few years. We will get behind those political leaders and try to help them as much as possible. I am extremely happy with what Governor Johnson is doing.

**The Chairman:** Governor Johnson spoke about the neighbouring states and their reaction. What is the evolution of the minds within the political arena in those surrounding states? Let us start with the western states.

**Dr. Nadelmann:** It is crucial to understand that in the United States — and I do not know if this is true in Canada as well — typically, almost all new reforms start at the state and local level and then eventually bubble up to the national level. The last place we will see significant change in the United States is in Congress.

Senator Wiebe asked Governor Johnson about the medical marijuana issue. The polls show that 70 per cent or more now believe that marijuana should be legally available for medical purposes. One of my jobs is to pull together funding in those efforts. Wherever we have mounted a ballot initiative to allow the voters to vote on this, in every state — that is, in California, Arizona, Alaska, Washington, Oregon, Colorado, Nevada, Maine and Washington, D.C. — we have won every single one of those efforts. We would probably win in all but a handful of states in the United States. Yet, Congress is still opposed to this.

**Le sénateur Chalifoux:** C'est la différence entre le Canada et le Nouveau-Mexique.

**M. Johnson:** Vous devez bien comprendre que ce ne sont pas tous les gouverneurs qui comprennent la souveraineté ou y croient de la même façon que moi.

**Le président:** Monsieur le gouverneur, avant de vous laisser partir, je tiens à vous remercier d'avoir accepté notre invitation. Vos commentaires seront très importants pour nos futurs travaux. Notre attaché de recherche et son équipe auront d'autres questions à vous poser. Je vous écrirai pour obtenir vos réponses. Je suis convaincu que je recevrai des réponses favorables à ces questions.

**M. Johnson:** Merci beaucoup. Vous avez tous là une belle occasion.

**Le président:** Encore une fois, M. Nadelmann a la parole. Voulez-vous réagir à ce qu'a dit le gouverneur Johnson?

**M. Nadelmann:** Le Centre Lindesmith travaille en étroite collaboration avec le gouverneur Johnson au Mexique. Nous avons ouvert un bureau là-bas en réaction à sa courageuse position en faveur d'une réforme. Nous travaillons là-bas dans tous les domaines, que ce soit l'éducation du public ou l'interaction avec les médias afin de dépasser l'aspect bipartisan et ne pas se laisser emprisonner par les politiques partisans. Actuellement, nous venons d'engager un lobbyiste qui travaillera sur ce dossier et nous nous organisons au niveau communautaire.

Peu de politiciens ont eu le courage de s'exprimer comme l'a fait le gouverneur Johnson ou comme l'ont fait le maire Kurt Schmoke de Baltimore et le maire Rocky Anderson de Salt Lake City il y a quelques années. Nous nous mettons au service de ces chefs politiques et essaierons de les aider autant que possible. Je suis très heureux de ce que fait le gouverneur Johnson.

**Le président:** Le gouverneur Johnson a parlé des États voisins et de leur réaction. Quelle est l'évolution des esprits dans le monde politique de ces États voisins? Commençons par les États de l'Ouest.

**M. Nadelmann:** Il est essentiel de comprendre qu'aux États-Unis — et je ne sais pas si la même chose est vraie au Canada — presque toutes les réformes commencent normalement au niveau de l'État et au niveau local et finissent par émerger au niveau national. Le dernier endroit où vous verrez un changement important aux États-Unis, c'est le Congrès.

Le sénateur Wiebe a demandé au gouverneur Johnson où en était la question de l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Les sondages montrent que 70 p. 100 des gens ou plus croient maintenant que la marijuana devrait être légalisée à des fins médicales. Une de mes fonctions est de trouver un financement pour cette activité. Chaque fois que nous avons organisé un vote pour permettre aux électeurs de se prononcer à ce sujet, dans tous les États, c'est-à-dire Californie, Arizona, Alaska, Washington, Oregon, Colorado, Nevada, Maine et Washington, D.C. — nous avons gagné à chaque fois. Nous gagnerions probablement dans tous les États, sauf quelques-uns. Pourtant, le Congrès est toujours contre.



Just over a week ago, the federal drug enforcement administration raided a medical marijuana club. Congress will be the last place to change. Some of the congressional opposition is, in some respects, analogous to what you saw with respect to civil rights in the United States in the 1960s, where a majority of the American public had finally embraced civil rights but a significant number of legislators from certain states, who were beholden to segregationist constituencies, refused to move. It is the same here. We see a number of influential legislators who are "legally beholden" to a minority of fanatical anti-marijuana organizations. They keep things moving in Congress and create the federal obstacles.

It is really at the state and local level and it varies from one state to another. In some cases, as I said before, it is political leadership, for example, a Mayor Schmoke or an Anderson or a Governor Johnson. Sometimes it is in a particular community — the San Francisco-Berkeley-Oakland community is fairly progressive. Sometimes, it is a crucial cohort in a state legislature. For example, in Connecticut or in California, a remarkable number of state legislators in the health, criminal justice and other sort of codes committees are sympathetic to reform so you develop a critical mass that supports it.

In Seattle and Washington state, there is probably a greater diversity and sophistication of drug policy reform efforts than almost anywhere else in the United States. In Arizona, we won the ballot initiative in 1996; we will probably be doing another one there in 2002. Governor Johnson spoke about Governor Hull and her potential turn around. That is significant.

The greatest opposition is in the South; that is, in Alabama, Mississippi and Georgia. We do not tend to see much momentum for reform there. However, we have been doing public opinion polling on the issue of substituting treatment for incarceration. In California, we won 61 per cent of the vote notwithstanding the opposition of most of the law enforcement and political establishment. We have now polled in Florida and in Ohio — which one would perceive as much more conservative state than California. Yet our polling shows that support for treatment centre incarceration is at least as high in those states as it was in California. We are optimistic that we will see some major reform even in those states.

The coming economic recession and the budget deficits will be creating some interesting new alliances between cost-cutting conservatives and liberals. They will see a trade-off to be made and that substantial billions of dollars can be saved by stopping the incarceration of non-violent drug possession offenders and by deprioritizing marijuana enforcement. It is very much localized.

**The Chairman:** You have just touched on the fiscal or financial effort. Can you give us a ballpark as to the total federal effort not only on drug enforcement but also on drug policy both within the country and outside?

Il y a quelques semaines, des agents fédéraux antidrogue ont fait une descente dans un club vendant de la marijuana à usage médical. Le Congrès sera le dernier à changer. Une partie de l'opposition au Congrès est à certains égards analogue à celle qui a rejeté les droits civiques aux États-Unis dans les années 60. Une majorité d'Américains étaient favorables aux droits civiques, mais un grand nombre de législateurs de certains États, asservis à des groupes ségrégationnistes, refusaient d'aller plus loin. C'est la même chose. Nous voyons un certain nombre de législateurs influents qui sont \* légalement asservis + à une minorité d'organisations fanatiques antimarijuana. Ils exercent leur influence au Congrès et créent des obstacles au niveau fédéral.

C'est en réalité au niveau de l'État et au niveau local que les choses se passent, mais cela varie d'un État à l'autre. Dans certains cas, comme je l'ai dit, il s'agit d'un leadership politique, par exemple les maires Schmoke ou Anderson ou le gouverneur Johnson. Parfois il s'agit d'une collectivité, comme celle de San Francisco-Berkeley-Oakland, qui est très progressiste. Parfois c'est un groupe important dans une législature d'État. Par exemple, au Connecticut ou en Californie, un nombre remarquable de législateurs d'État siégeant à différents comités sur la santé, la justice pénale et autre, sont favorables à une réforme. C'est ainsi que l'on obtient une masse critique qui nous appuie.

À Seattle et dans l'État de Washington, il existe probablement une plus grande diversité et une meilleure compréhension des réformes des politiques antidrogues que n'importe où ailleurs aux États-Unis. En Arizona, nous avons organisé un vote en 1996. Nous en organiserons probablement un autre en 2002. Le gouverneur Johnson a parlé de la gouverneure Hull et de la possibilité d'un changement d'opinion de sa part. C'est significatif.

La plus grande opposition se situe dans le Sud, c'est-à-dire en Alabama, au Mississippi et en Georgie. Nous ne voyons guère d'impulsion de réforme dans ces États. Mais nous avons organisé des sondages d'opinion publique sur la question du remplacement de l'incarcération par un traitement. En Californie, nous avons obtenu 61 p. 100 des voix, malgré l'opposition de la plupart des corps de police et du milieu politique. Nous avons organisé des sondages en Floride et en Ohio — dont on pourrait penser qu'ils sont plus conservateurs que la Californie. Pourtant, notre sondage montre que les opinions favorables à l'incarcération dans les centres de traitement sont tout aussi nombreuses dans ces États qu'en Californie. Nous espérons voir des réformes importantes même dans ces États.

La prochaine récession économique et les déficits budgétaires vont donner lieu à de nouvelles alliances intéressantes entre les conservateurs partisans de réduire les coûts et les libéraux. Ils comprendront que des compromis sont à faire et que l'on peut économiser des milliards de dollars en mettant fin à l'incarcération des délinquants non violents poursuivis pour possession de drogue et en assouplissant la lutte contre la marijuana. Tout cela est très localisé.

**Le président:** Vous venez de parler de l'aspect budgétaire et financier. Pouvez-vous nous donner une idée de l'ensemble des activités fédérales, non seulement la guerre à la drogue, mais également les politiques sur la drogue, au pays et à l'extérieur?

**Dr. Nadelmann:** In 1980, the federal government spent about \$1 billion on drug control. This year, it is roughly just under \$20 billion on drug control, of which roughly two-thirds is for enforcement and international interdiction programs and one-third is for prevention and treatment. The international piece does not amount to more than a few billion dollars. We put hundreds of millions into the source control efforts in Latin America and elsewhere with remarkably little to show for it. The interdiction — that is, the money that goes to the Coast Guard and to the military — may amount to a few billion dollars, which is just money down the drain.

What we know, and economists will show, is that simple prohibition with a minimum level of enforcement dramatically increases the price of drugs in the United States. When you double, triple or quadruple your expenditures on the Coast Guard or on other military interdiction levels, it has virtually no impact on the price in the United States of illegal drugs. That is happening much more.

What you saw happening in the late 1980s and early 1990s was actually the military resisting the increased funding for this area, saying this was not appropriate for their mission. Congress insisted that they nonetheless take the money and do more, notwithstanding the already apparent economic evidence that it could have no impact. Keep in mind that state and local governments spend more money on local drug enforcement than does the federal government.

**Senator Wiebe:** The state of California has done a tremendous job in educating the young people against cigarette smoking. I mention this is because we recently had a debate here in the Senate after which we passed a bill, which had the support of all the cigarette companies, by the way. That bill included the requirement that a certain percentage of the price of a cigarette go toward an independent fund that would be used strictly for educating young people in this country to not take up smoking and for those who had to quit. Whether it will get through the House or not, that is another question.

Has there been any kind of dedicated advertising campaign in regard to drugs similar to what the State of California did with youth cigarette smoking? If so, what are the results of that particular campaign?

**Dr. Nadelmann:** The answer is "yes." There is something called the "Partnership for a Drug-Free America" that was started in the late 1980s, which has raised billions of dollars to promote anti-drug messages. The federal government has now matched it in the last few years to roughly \$1 billion a year. In the United States we have extensive advertising and promotions against drug use.

Unfortunately, the message of the partnership appears to have been limited. The Partnership for a Drug-Free America was initially funded to a good extent by alcohol, tobacco and

**M. Nadelmann:** En 1980, le gouvernement fédéral a dépensé environ 1 milliard de dollars US pour la guerre à la drogue. Cette année, cela se situe légèrement en dessous de 20 milliards de dollars, dont environ les deux tiers sont consacrés aux programmes d'application de la loi et à l'interdiction internationale, et un tiers à la prévention et au traitement. La partie internationale ne représente guère plus de quelques milliards de dollars. Nous consacrons des centaines de millions à surveiller les sources en Amérique latine et ailleurs sans guère de résultat. L'élément interdiction — c'est-à-dire les montants qui sont affectés à la Garde côtière et aux militaires — représente peut-être quelques milliards de dollars, mais c'est de l'argent jeté par les fenêtres.

Ce que nous savons, et les économistes le montreront, c'est que la simple interdiction assortie d'un minimum d'application de la loi font augmenter considérablement le prix des drogues aux États-Unis. Alors que si on double, triple ou quadruple les dépenses consacrées à la Garde côtière ou aux militaires, pour des missions d'interdiction, il n'y a pratiquement aucun effet sur le prix des drogues illégales aux États-Unis. Cela est de plus en plus évident.

À la fin des années 80 et au début des années 90, les militaires ont en fait résisté à une augmentation des fonds dans ce domaine, en disant que cela ne correspondait pas à leur mission. Mais le Congrès a insisté pour qu'ils acceptent ces fonds et fassent davantage, malgré les indications déjà évidentes sur le plan économique que cela n'aurait aucun effet. N'oubliez pas que les gouvernements locaux et les États dépensent beaucoup plus d'argent pour la lutte antidroque locale que le gouvernement fédéral.

**Le sénateur Wiebe:** L'État de Californie a fait un travail considérable pour sensibiliser les jeunes aux dangers de la cigarette. Si j'aborde ce sujet, c'est que nous avons récemment eu un débat ici au Sénat qui a conduit à l'adoption d'un projet de loi, qui a d'ailleurs eu l'appui de tous les fabricants de cigarettes. Dans ce projet de loi, il était exigé qu'un certain pourcentage du prix des cigarettes soit consacré à un fonds indépendant qui servirait uniquement à sensibiliser les jeunes et à les empêcher de commencer de fumer et pour ceux qui avaient commencé, à les inciter à cesser. La question est maintenant de savoir si le texte sera accepté par la Chambre.

A-t-on organisé une campagne publicitaire sur les drogues semblable à ce qui a été fait en Californie pour la cigarette? Dans ce cas, quels sont les résultats de cette campagne?

**M. Nadelmann:** La réponse est «oui.» Nous avons lancé à la fin des années 80 le Partenariat pour une Amérique sans drogue, qui a recueilli des milliards de dollars pour promouvoir des messages antidrogues. Ces dernières années, le gouvernement fédéral a apporté un financement de contrepartie de quelque un milliard de dollars par an. Aux États-Unis, nous organisons d'importantes campagnes de publicité et des promotions contre la drogue.

Malheureusement, l'action du partenariat semble avoir été limitée. Le Partenariat pour une Amérique sans drogue a été financé au départ dans une large mesure par les compagnies de



pharmaceutical company money to target marijuana. That brought some sense that this was not all together a legitimate effort. In recent years the Partnership for a Drug-Free America has abstained from taking any alcohol or tobacco money. I believe the principal source is still the pharmaceutical companies. While they have been encouraged to focus more on problems with alcohol use or tobacco problems, they have tended to say that they wanted to stay focused on marijuana.

In terms of an evaluation of their impact, the results appear to be mixed. There are many people who believe, and there is some significant evidence, that it has had minimal impact on consumption. There is a generic anti-drug message that gets out there, but we do not see any relation between how much money they are putting in and whether drug use goes up or down.

With respect to the California success with the cigarette tax, we are actually looking at the possibility of doing other initiatives based on that sort of model where there might be a tax on tobacco or alcohol, with the funds going to promote harm-reduction oriented drug prevention and drug treatment.

This does raise an interesting point. What we see is that much of the California success was not just the advertising, it was also the increased tax. There is good evidence that the single most significant thing the government can do to reduce adolescent cigarette use is to increase the tax, therefore, the price of cigarettes. That appears to be more effective than almost all the promotional campaigns. Promotional educational campaigns can make some difference, but most of the studies I have seen say that price has more impact than restrictions on the time and place of sale, more impact than advertising messages and what have you.

That raises the issue — to return to the question of whether marijuana should be legal — if instead of spending billions of dollars on a marijuana prohibition effort that has not reduced the availability, as I said before, most studies show that young people say that marijuana is more available to them than alcohol. It suggests that maybe a much more effective campaign, both in terms of efficiently using government resources, more efficiently utilizing taxpayer dollars and more effectively reducing drug abuse among young people, might be one that treated cannabis as a legal substance for adults, then advertise and put those resources into a tough taxation policy and educational campaign with young people.

**Senator Wiebe:** When you come right down to it, cigarette smoking is a drug. We have legalized that. It is the users who pay for the advertising campaign. Maybe that is a good argument, as you say, to legalize marijuana.

**Dr. Nadelmann:** I agree.

boissons alcoolisées, de tabac et de produits pharmaceutiques afin de cibler la marijuana. Cela a donné l'impression qu'il n'y avait pas d'un effort réellement légitime. Ces dernières années, le Partenariat pour une Amérique sans drogue s'est abstenu d'accepter l'argent des compagnies de boissons alcoolisées et de tabac. Je crois que les compagnies pharmaceutiques sont les principaux bailleurs de fonds. Bien qu'on l'ait encouragé à se concentrer davantage sur les problèmes de l'alcoolisme ou du tabac, le Partenariat a semblé vouloir continuer à cibler la marijuana.

Pour ce qui est de l'évaluation de son incidence, les résultats semblent mitigés. Bien des gens croient, et peut-être à juste titre, que l'incidence est minime sur la consommation. On diffuse un message antidrogue général, mais rien n'indique une relation entre le montant d'argent investi et la diminution ou l'augmentation de la toxicomanie.

En ce qui concerne les succès de la Californie avec la taxe sur la cigarette, nous envisageons actuellement la possibilité d'autres initiatives s'inspirant de ce modèle, par exemple une taxe sur le tabac ou l'alcool, dont les fonds serviraient à promouvoir une prévention de la toxicomanie visant la réduction des méfaits et les traitements.

Cela soulève un aspect intéressant. Une grande partie du succès de la Californie n'est pas attribuable uniquement à la publicité mais également à l'augmentation de la taxe. Un certain nombre d'indications montrent que la principale mesure que peuvent adopter les gouvernements pour réduire la consommation de cigarettes chez les adolescents est de hausser la taxe et donc le prix des cigarettes. Cette méthode semble plus efficace que presque toutes les campagnes publicitaires. Les campagnes éducatives peuvent avoir une influence, mais la plupart des études que j'ai vues indiquent que le prix a un effet plus marqué que les restrictions sur les heures et les lieux de vente ou que les messages publicitaires et le reste.

Pour revenir à la question de la légalisation ou non de la marijuana, on doit se demander si au lieu de consacrer des milliards de dollars à l'interdiction de la marijuana, qui n'en a pas réduit la disponibilité, comme je l'ai déjà dit, nous ne devrions pas tenir compte de la plupart des études qui montrent que, selon les jeunes, la marijuana leur est plus facilement accessible que l'alcool. Par conséquent, il serait sans doute beaucoup plus utile tant par l'utilisation efficace des ressources du gouvernement, l'utilisation plus efficace des impôts et une réduction plus efficace de la toxicomanie chez les jeunes, de traiter le cannabis comme une substance légale pour les adultes puis d'organiser une campagne publicitaire et d'affecter ces ressources à l'élaboration d'une politique fiscale rigoureuse et à une campagne d'éducation des jeunes.

**Le sénateur Wiebe:** En fin de compte, la cigarette est une drogue. Nous l'avons légalisée. Ce sont les usagers qui paient pour les campagnes publicitaires. Ce pourrait être un bon argument, comme vous le dites, pour la légalisation de la marijuana.

**M. Nadelmann:** Je suis d'accord.

**Senator Wiebe:** By doing that, the price is lowered. Yet that lower price, with a tax on it that is dedicated toward advertising, would not cost the federal treasury any money at all.

**Dr. Nadelmann:** If you think about it, our educational efforts with respect to cigarettes are much more honest. In other words, what we know with cigarettes is that if you succeed in smoking a pack of cigarettes the odds are better than 50-50 you will become dependent. That is not true with marijuana, although we try to tell kids it is.

Similarly, your chance of dying from a cigarette-related illness is roughly one in three if you smoke with some regularity during the course of your lifetime. With marijuana, there has never been an overdose death and the percentage of marijuana smokers who smoke enough to get a lung disease is a small percentage of marijuana smokers. One marijuana joint may contain as many carcinogens as three or four cigarettes, but the typical cigarette smoker smokes about 15, 20, 25 cigarettes a day. The typical marijuana smoker may smoke barely a joint a day, if not a week. So there is a massive difference in consumption.

One of the other distinctions is that our anti-cigarette campaign has been much more grounded in science and evidence, whereas the anti-marijuana campaign has not been as much grounded. In relation to the advertisements of the Partnership for a Drug-Free America, or the U.S. government office of drug control policy, I have sat down with the head of the partnership and reviewed his ads. Some of them are exactly what you would want to be doing, a good "don't-use" message that is realistic. Others are just over the top silly. If they had a group of scientists evaluating these they could tell them they could not say that. If you want anti-drug advertising to be truth-based and science-based, there are some things that we should not be saying that are nonetheless being said.

**Senator Wiebe:** That could partly because the general public perceives smoking as a bad habit. A cigarette is not perceived as a drug, whereas marijuana is perceived as a drug therefore it is automatically perceived as very bad. Legalizing and educating people that marijuana is not as bad as cigarettes might be an area to start with.

**Dr. Nadelmann:** I sometimes think that when you look at the drop in marijuana use in the 1980s, some significant part of that had more to do about the drop in smoking. I remember with my students, when I would ask them why they had never tried marijuana or why they did not smoke it, they said they did not want to smoke, whether it is cigarettes or marijuana. It was almost more of an anti-smoking thing, the notion of why would I bring smoke and let carcinogens into my lungs? There might be a hook there.

As I said this morning, we fear legalization because we think it will open the floodgates or open the doors. In fact, the doors are wide open and have been for a long time. We are sort of retreating. People ask whether marijuana legalization would make marijuana more accessible to people of our age group — any of whom cannot get it or find it any more. For young people, it is about as available as it can be already.

**Le sénateur Wiebe:** Ce faisant, le prix diminue. Pourtant, ce prix inférieur, auquel s'ajoute une taxe consacrée à la publicité, ne coûterait rien au trésor fédéral.

**M. Nadelmann:** Si vous y pensez bien, nous sommes beaucoup plus honnêtes quand nous parlons de la cigarette. Autrement dit, ce que nous savons de la cigarette, c'est que si vous fumez un paquet de cigarettes, vous deviendrez dépendant une fois sur deux. Ce n'est pas le cas de la marijuana, même si c'est ce que nous disons aux enfants.

De même, le risque de mourir d'une maladie liée à la cigarette est d'environ un sur trois si l'on fume régulièrement toute sa vie. Avec la marijuana, il n'y a jamais eu de décès par surdose, et le pourcentage des fumeurs de marijuana qui fument suffisamment pour contracter une maladie des poumons est très faible. Une cigarette de marijuana peut contenir autant de carcinogènes que trois ou quatre cigarettes, mais le fumeur de cigarettes typique fume environ 15, 20 ou 25 cigarettes par jour. Le fumeur de marijuana typique en fume une seule par jour, voire par semaine. Il y a donc une différence énorme de consommation.

Nos campagnes contre la cigarette sont également différentes dans la mesure où elles sont fondées sur des preuves scientifiques, alors que les campagnes contre la marijuana n'ont pas de base scientifique solide. Dans le cadre des campagnes publicitaires du Partenariat pour une Amérique sans drogue ou du Bureau du contrôle des drogues du gouvernement américain, j'ai examiné ses messages avec le directeur du partenariat. Certains visent précisément l'objectif, c'est-à-dire un message réaliste qui décourage la consommation. D'autres sont carrément absurdes. Les scientifiques qui évalueraient ces publicités ne seraient pas d'accord. Pour que la publicité antidrogue soit fondée sur la vérité et des preuves scientifiques, certaines choses ne sont pas à dire et pourtant, elles le sont.

**Le sénateur Wiebe:** Cela est peut être dû en partie au fait que le public pense qu'il n'est pas bon de fumer. La cigarette n'est pas considérée comme une drogue alors que la marijuana l'est. Par conséquent, elle est automatiquement perçue comme étant très mauvaise. La légalisation et l'information montrant que la marijuana n'est pas aussi mauvaise que la cigarette pourraient être un bon point de départ.

**M. Nadelmann:** Je pense parfois que le déclin de la consommation de la marijuana dans les années 80 a été largement attribuable à la diminution du nombre de fumeurs. Lorsque je demandais à mes étudiants pourquoi ils n'avaient jamais essayé la marijuana ou pourquoi ils ne la fumaient pas, ils me répondaient qu'ils ne voulaient pas fumer du tout, que ce soit la cigarette ou la marijuana. C'était plutôt que l'on était antitabac et que l'on ne voulait pas se remplir les poumons de fumée et de carcinogènes. Ce pourrait être une bonne approche.

Comme je l'ai dit ce matin, nous craignons la légalisation car nous pensons qu'elle ouvrira la porte aux abus. En fait, les portes sont déjà grandes ouvertes et le sont depuis longtemps. Nous faisons semblant de ne pas le voir. Les gens demandent si la légalisation de la marijuana la rendrait plus accessible à des gens de notre groupe d'âge — dont beaucoup ne peuvent plus l'obtenir ni la trouver. Les jeunes n'ont aucune difficulté.



**The Chairman:** What is the value of the black market?

**Dr. Nadelmann:** Nobody knows for sure. It is like trying to estimate the value of illegal prostitution or illegal gambling markets. The best estimates are that it is between \$40 billion and \$100 billion in the U.S., and the U.N. estimated \$400 billion globally. Those are always tough numbers to come up with.

On the international front, I know the committee will be having hearings in the future on the Swiss and the Dutch, and I have spoken with Daniel Sansfaçon about his efforts to organize those. There is some movement. I was just speaking with colleagues regarding the United Nations in the UNDCP — the United Nations Drug Control Program — which has been the UN organizational focus. Even there we are seeing some significant movement now. Someone who is a little more open to reformist ideas will probably replace the outgoing head of the organization, Pino Arlacchi.

With respect to our efforts to prioritize stopping the spread of HIV and hepatitis and other diseases, even that organization, which was very much beholden to the United States government until recently, appears to be opening up as well. There is a global opening. In Canada there is this rapid transition in public opinion on the cannabis issue, the movement in British Columbia, the methadone maintenance expanding in Ontario and British Columbia, the opening of needle exchange, the discussion of a safe injection room in Vancouver and the possibility of heroin maintenance trials. Those are all consistent with what is happening in more countries of the advanced industrialized Western world.

I am a loyal American, I love my country and I think it is the greatest country on earth; however, I am also despondent at times when we fall behind. There are some areas such civil and other fundamental rights where we have sometimes lagged. It took us longer than almost any place else to abandon slavery. It took us longer to abandon official racism in our laws.

Unfortunately, for deep-seated historical reasons, the United States will be very much a follower rather than a leader when it comes to sensible drug policy. I have no doubt that if Canada moves forward aggressively, there will be protests from the U.S. We heard this a few years ago with the leaked or implied threats to review Canada's most-favoured-nation status.

President Fox's Foreign Minister, Jorge Castaneda, had spoken out in favour of legalization before he entered government. A number of other people, including some leading police officials, had spoken out in favour of legalization. When President Fox was asked, what he thought, he said, "Well, I mean, it would be the best thing in the long run, certainly, for my country and probably yours, economically speaking. That is hopefully where we will end up, but, of course, I am not going to do it tomorrow and I will cooperate with the United States."

**Le président:** Quelle est la valeur du marché noir?

**M. Nadelmann:** Personne ne le sait vraiment. C'est comme essayer d'estimer la valeur des marchés de la prostitution illégale ou du jeu. On estime en général qu'elle se situe entre 40 et 100 milliards de dollars aux États-Unis. Les Nations unies l'ont estimée à 400 milliards de dollars au niveau international. Mais c'est toujours difficile de faire ce genre d'estimation.

Sur la scène internationale, je sais que le comité tiendra des audiences en Suisse et en Hollande. J'ai parlé avec Daniel Sansfaçon au sujet de l'organisation de ces audiences. Les choses bougent. Je viens de parler avec des collègues du PNUCID des Nations unies — le Programme des Nations unies sur le contrôle international des drogues — c'est l'ONU qui s'occupe de cette question. Même là, nous commençons à voir les choses bouger. Une personne un peu plus ouverte aux idées de réforme remplacera probablement le chef sortant de l'organisation, Pino Arlacchi.

Pour ce qui est des activités visant à mettre fin à la propagation du VIH et de l'hépatite et d'autres maladies, même cette organisation, qui était jusqu'à présent très asservie au gouvernement des États-Unis, semble s'ouvrir également. Cette ouverture est générale. Au Canada, on constate une évolution rapide de l'opinion publique sur la question du cannabis, que ce soit les activités en Colombie-Britannique, l'expansion des programmes de traitement de soutien par la méthadone en Ontario et en Colombie-Britannique, la création de programmes d'échange de seringues, la discussion sur la création d'une salle d'injection protégée à Vancouver et la possibilité d'essais de traitement de soutien par l'héroïne. Tout cela va dans le sens de ce qui se fait dans d'autres pays de l'Occident industrialisé.

Je suis un Américain loyal. J'aime mon pays et je pense que c'est le plus grand pays du monde. Mais, je suis découragé parfois lorsque nous nous laissons distancer. Il existe des secteurs, comme les droits civiques et autres droits fondamentaux, où nous avons pris parfois du retard. Il nous a fallu plus longtemps que presque tous les autres pays pour abandonner l'esclavage. Il nous a fallu plus longtemps pour abandonner le racisme officiel dans nos lois.

Malheureusement, pour des raisons historiques très profondes, les États-Unis suivront encore le train en marche plutôt que de prendre l'initiative en ce qui concerne l'adoption de politique raisonnables sur les drogues. Il ne fait aucun doute que si le Canada agit avec vigueur, il y aura des protestations aux États-Unis. Nous l'avons vu il y a quelques années avec les menaces qui ont filtré sur la révision du statut de nation la plus favorisée pour le Canada.

Le ministre des Affaires étrangères du président Fox, Jorge Castaneda, a parlé en faveur de la légalisation avant d'entrer au gouvernement. Un certain nombre d'autres personnes, notamment certains responsables de la police, se sont prononcés en faveur de la légalisation. Lorsque l'on a demandé ce qu'il en pensait au président Fox, il a répondu que ce serait certainement la meilleure chose à long terme pour le Mexique et les États-Unis, sur le plan économique et qu'il espérait que l'on finirait par en arriver là, mais que, bien entendu, il n'allait pas agir dans l'immédiat et qu'il collaborerait avec les États-Unis.

It was interesting. There was no public response from the U.S. government. There may have been a private response. Canada and Mexico are two of our three principal trading partners. We have a close relationship. There is a leverage that happens from having this relationship and being so close.

I disagree a little bit with Governor Johnson. He was trying to be more inspiring when he said America can look to Canada. Unfortunately, we do not look, and even the one time we did on national health insurance, it was "Oh, that is Canada." Nonetheless, there is a sense that if a country that speaks the same language and borders many of our states is able to show that this is working here, it will make some difference.

There will undoubtedly be an effort, as you move in this direction, where the American government will fund studies to show that the Canadian experiment is not working.

That happened with the Vancouver needle exchange study. There was a study that suggested that some aspects of needle exchange might be counter-productive. The U.S. government and drug czar Barry McCaffery instantly jumped on that and started speaking about that everywhere. Their doing that was like the cigarette companies finding the one study in a hundred saying that cigarettes do not cause cancer and heralding that everywhere.

There undoubtedly will be the efforts to legitimize, the threats from the congressional committees that will perhaps try to make an issue of this.

The bottom line is the U.S. government has too much invested in its relationship with Canada and Mexico to make the drug issue a priority issue. Some congressman will be able to afford to make a stake, but more responsible heads will weigh in on this.

**The Chairman:** We have heard Governor Johnson talk quite convincingly about more education for the population. Nobody is against educating the population. What is the relationship you have with the ONDCP? If you read between the lines of the American policy on drugs, you understand the problem. However, officially it talks about educating the population. You mentioned close partnerships with the media and the entertainment industry. You can look at that in a positive way, but you can also look at it in a non-positive way and say it could be a scheme to convince everyone that it is bad.

**Dr. Nadelmann:** One of the dominant features of the drug policy issue, and one of the reasons why George Soros became engaged in it some years ago when we met, is the trepidation regarding real debate on drug policy. What is notable is that the head of the DEA is willing to debate Governor Johnson publicly, which is a step forward. I have had the experience over the last number of years where, for example, the drug czar, Barry McCaffery, and I would be invited to appear on MTV or *Nightline*. If he found out I was to be there, he would withdraw. Invitations from distinguished bodies would refuse to ever engage

Il est intéressant de souligner que le gouvernement américain n'a pas réagi publiquement. Peut-être y a-t-il eu des réactions en privé. Le Canada et le Mexique sont deux de nos principaux partenaires commerciaux. Nous avons des liens étroits. Ce type de relation et le fait d'être si proches impliquent une certaine influence.

Je ne suis pas tout à fait d'accord avec le gouverneur Johnson. Il essayait de vous encourager lorsqu'il a dit que l'Amérique peut se tourner vers le Canada. Malheureusement, nous ne le faisons pas, et même lorsque nous l'avons fait pour le régime national d'assurance maladie, la réaction a été «Oh, c'est le Canada.» Mais il est vrai que si un pays qui parle la même langue et a des frontières communes avec un grand nombre de nos États peut montrer que c'est possible, il aura une certaine influence.

Le gouvernement américain tentera certainement, si vous allez dans cette direction, de commander des études qui montreront que l'expérience canadienne est un échec.

C'est ce qui s'est produit avec l'étude sur le programme des échanges de seringues à Vancouver. Une étude laissait croire que certains aspects de ce programme pourraient être contre-productifs. Le gouvernement américain et le tsar de la drogue, Barry McCaffery, ont immédiatement sauté sur cette information et ont commencé à en parler partout. Ils agissaient comme les fabricants de cigarette qui trouvent une étude sur une certaine qui prétend que la cigarette ne cause pas le cancer et qui le crient partout sur les toits.

Il y aura sans doute des tentatives de légitimer, des menaces et la tenue de comités du Congrès pour essayer peut-être de susciter la controverse.

Le fait est que le gouvernement américain a trop investi dans ces liens avec le Canada et le Mexique pour faire de la drogue une question prioritaire. Certains membres du Congrès pourront se permettre d'en faire un enjeu, mais des personnes plus responsables l'emporteront sûrement.

**Le président:** Nous avons entendu le gouverneur Johnson nous parler avec conviction de la nécessité de sensibiliser la population. Personne ne peut être contre l'éducation de la population. Quel est votre lien avec le ONDCP? Si vous lisez entre les lignes de la politique américaine en matière de drogue, vous comprenez le problème. Mais, officiellement, il s'agit de sensibiliser la population. Vous avez mentionné les partenariats avec les médias et l'industrie du divertissement. On peut voir cette solution de façon positive, mais on peut la voir également de façon négative si on pense que ce peut être moyen de convaincre tout le monde que ce n'est pas une bonne chose.

**M. Nadelmann:** Un des principaux aspects du problème de la politique en matière de drogue, et une des raisons pour lesquelles George Soros s'y est intéressé il y a plusieurs années lorsque nous nous sommes rencontrés, est l'inquiétude que suscite un débat véritable sur cette politique. Il est intéressant de noter que le chef de la DEA est prêt à en débattre publiquement avec le gouverneur Johnson, ce qui est un pas en avant. Ces dernières années, il est arrivé, par exemple, que le tsar de la drogue, Barry McCaffery, et moi-même soyons invités à MTV ou à *Nightline*. S'il découvrait que j'allais être présent, il ne se présentait pas. Des responsables



in any debate whatsoever. There was a real resistance to having any debate. A position on the part of the U.S. government to even have a committee like this and to have these issues would be to legitimize a perspective that we dare not legitimize in the United States.

The fact that Asa Hutchison, the head of the DEA, has begun to debate Governor Johnson is a step forward. Whether Republican or Democrat, there are powerful minority forces in both parties that are beginning to say we have to engage this issue.

The other thing I would say is John Stuart Mill talked about the marketplace of ideas and that we needed freedom in order to have the best ideas. The way the marketplace of ideas works is not that the best inevitably wins out, although I would like to believe that. The ideas that are the most successfully promoted are the ones that win out.

When this parliamentary hearing releases its report, it seems almost inevitable that the report will recommend some reforms and changes in Canadian government drug policy. My organization is dedicated to helping publicize the conclusions and recommendations of this body. There is a long tradition of official organizations appointed by governments, for example, the LeDain commission here, the Schaeffer commission in New York and similar commissions in Australia, the United Kingdom and elsewhere. What all of those commission reports have in common, is, first, that they are composed of distinguished people from across the political spectrum who enter with fairly open minds on the drug issue and are not necessarily inclined to reform. The second aspect is that they come to the conclusion that drug policies must be reformed in a major way, in the direction of decriminalization and harm reduction, but not necessarily legalization. Every one of them has come to that conclusion. The third aspect is they have been repudiated or ignored by the government that commissioned them.

One other failing was that the commissions assumed that it was sufficient to issue the report and their job was done. If you stop there, you make a mistake. If you are going to put this much energy into doing this study, the analysis and holding these hearings, there should be some commitment and, hopefully, the resources so that when you issue a report, an almost comparable amount of energy will go into the promotion of this. One choice is to say, "We did our job and now I will go on to something else." The alternative is to feel some political and personal commitment to educating the public regarding the findings of this committee. If the senators have that commitment to putting this out and engaging in public education in a proactive way, that is what will really make the difference. My organization will help as much as possible to encourage that and assist that process.

**The Chairman:** Your wish is probably already alive. Part of our mandate is not only to do the phase that we are in now, which is the knowledge-based phase, but the second phase will be to

d'organismes reconnus refusaient de s'engager dans n'importe quel débat. Il y avait une véritable résistance au débat. Le fait que le gouvernement américain envisage même d'avoir un comité comme celui-ci et de parler de ces questions reviendrait à légitimer un point de vue que nous n'osons pas légitimer aux États-Unis.

Le fait que Asa Hutchison, la directrice de la DEA, ait commencé à discuter avec le gouverneur Johnson est un pas en avant. Que ce soit chez les républicains ou les démocrates, il existe des forces minoritaires puissantes dans les deux partis qui commencent à dire que nous devons nous occuper de ce problème.

J'aimerais dire également que chez John Stuart Mill, on trouve la notion de marché des idées et de la liberté nécessaire pour que les meilleures idées surgissent. Dans le marché des idées, ce ne sont pas forcément les meilleures qui gagnent, bien que j'aimerais le croire. Ce sont les idées qui sont les mieux présentées qui l'emportent.

Lorsque vous allez publier votre rapport, presque inévitablement, il contiendra des recommandations en vue de certaines réformes et certains changements dans la politique du gouvernement canadien en matière de drogues. Mon organisation se consacre à contribuer à la publication des conclusions et des recommandations de ce comité. Il existe une longue tradition d'organismes officiels nommés par les gouvernements, par exemple la Commission LeDain ici, la Commission Schaeffer à New York et des commissions semblables en Australie, en Grande-Bretagne et ailleurs. Toutes ces commissions ont des points communs. Premièrement, elles sont composées de personnes éminentes appartenant à tous les partis politiques, qui ont déjà l'esprit plutôt ouvert en ce qui concerne la drogue mais qui ne sont pas nécessairement portées à faire des réformes. Le deuxième aspect est que les rapports en arrivent tous à la conclusion que les politiques antidrogues doivent être largement refondues, dans le sens d'une décriminalisation et d'une réduction des méfaits, mais pas nécessairement d'une légalisation. Chacun de ces rapports est arrivé à cette conclusion. Le troisième aspect est que le gouvernement qui les a commandités les a rejetés ou n'en a pas tenu compte.

Ces commissions ont également eu le tort de penser qu'il était suffisant de publier leur rapport et que leur travail était fini. C'est une erreur de s'arrêter là. Si l'on consacre autant d'énergie à ce genre d'étude, à l'analyse et à la tenue de ces audiences, il faudrait une volonté, et si possible, des ressources, pour qu'à la publication du rapport, on consacre presque autant d'énergie à sa promotion. On peut choisir de dire «Nous avons fait notre travail et nous allons passer à autre chose». Mais on peut aussi se sentir obligé sur le plan politique et personnel, d'informer le public de résultats des travaux du comité. Si les sénateurs sont prêts à informer le public de façon proactive, ils auront une réelle influence. Mon organisation fera tout son possible pour vous encourager et pour vous aider.

**Le président:** Votre souhait est probablement déjà réalisé. Une partie de notre mandat ne consiste pas seulement à procéder à la phase actuelle, c'est-à-dire l'acquisition des connaissances. Nous

engage in a dialogue with Canadians, first, to inform them and then to share with them that information and find a common ground in all of that. At the end of the day, it is their law. It is their parliament.

**Dr. Nadelmann:** Look at what happened in the United Kingdom in the last two years. Two years ago the Police Foundation, a distinguished independent body, came out with a report recommending major reforms. It was chaired by Lady Ruth Runciman — a distinguished figure in the United Kingdom. When the report came out, it was rejected by Prime Minister Tony Blair and by the Home Secretary, Jack Straw. However, there was a commitment to getting this information out there.

Now, in the last few months that Police Foundation report is beginning to pop up as a major influence on policy. The new Home Secretary, Mr. Blunkett, who people assumed would be a much more hard line than Jack Straw, stood up last week and commended that marijuana-cannabis be rescheduled and has called for opening of the debate.

A few years ago, within the conservative British Tory party, our Shadow Home Secretary, Mrs. Widdicombe, recommended increasing penalties on cannabis. To the surprise of everyone, a number of members of her own party, not just backbenchers and others, said, "What are you talking about? We did this when we were younger. Will we be penalizing our children for engaging in activities that we did?" You now have senior members of both political parties, as well as the third and fourth parties in the U.K., who are stimulating a much more substantial debate. One always has optimistic hopes for releasing a report that is comprehensive and for the way the media will respond. Part of that depends on what else is happening in the news when you release it, and part of it depends on the commitment that happens here.

**The Chairman:** It is like stopping a baseball game at the end of the eighth inning.

**Dr. Nadelmann:** That is right.

**The Chairman:** Dr. Nadelmann, it was a pleasure to hear from you today. As I said to Mr. Johnson, our research group will have your questions to ask you. I will send you a letter setting out those questions. Hopefully, we will receive answers.

**Dr. Nadelmann:** Thank you very much.

**The Chairman:** Thank you. We are travelling this week to Vancouver to hear from Mayor Owen. We will also travel one-on-one in the lower east side of Vancouver. The next meeting on November 19, in the Netherlands.

The committee adjourned.

passerons ensuite à la deuxième phase, c'est-à-dire le dialogue avec les Canadiens, d'abord pour les informer puis pour leur faire part de cette information et trouver un commun dénominateur dans tout cela. Finalement, c'est leur loi, c'est leur parlement.

**M. Nadelmann:** Regardez ce qui s'est passé au Royaume-Uni ces deux dernières années. Il y a deux ans, la Fondation de la police, un organisme indépendant éminent, a publié un rapport recommandant d'importantes réformes. Cet organisme était présidé par Lady Ruth Runciman — une personnalité du Royaume-Uni. Lorsque le rapport est sorti, il a été rejeté par le premier ministre Tony Blair et par le secrétaire de l'intérieur, Jack Straw. Mais la volonté de faire connaître cette information était là.

Depuis quelques mois, le rapport de la Fondation de la police commence à avoir une grande influence sur la politique. Le nouveau secrétaire de l'intérieur, M. Blunkett, dont on supposait qu'il était encore plus intransigeant que Jack Straw, a recommandé la semaine dernière que l'on ouvre à nouveau le dossier de la marijuana-cannabis et a demandé l'ouverture du débat.

Il y a quelques années, au sein du parti conservateur britannique, la secrétaire de l'intérieur de l'opposition, Mme Widdicombe, avait recommandé de renforcer les sanctions en matière de cannabis. À la surprise de toute le monde, un certain nombre de membres de son propre parti, pas uniquement les simples députés et d'autres, ont dit «Qu'est-ce qui vous prend? Nous en avons consommé quand nous étions jeunes. Nous allons punir nos enfants parce qu'ils auront fait ce que nous faisons nous-mêmes?» Il y a maintenant des responsables des deux partis politiques, ainsi que du troisième et quatrième partis du Royaume-Uni, qui favorisent un débat de fond plus important. On espère toujours la publication d'un rapport complet qui aura un écho dans les médias. Cela dépend en partie de l'actualité au moment de la publication du rapport et en partie de votre détermination.

**Le président:** C'est comme arrêter un match de baseball à la fin du huitième tour de batte.

**M. Nadelmann:** Exactement.

**Le président:** Monsieur Nadelmann, nous avons été ravis de vous entendre aujourd'hui. Comme je l'ai dit à M. Johnson, notre équipe de recherche aura d'autres questions pour vous. Je vous enverrai une lettre contenant ces questions. Nous espérons recevoir une réponse.

**M. Nadelmann:** Merci beaucoup.

**Le président:** Merci. Nous allons nous rendre cette semaine à Vancouver pour entendre le maire M. Owen. Nous nous déplacerons aussi individuellement dans la partie continentale inférieure de Vancouver. La prochaine réunion est prévue pour le 19 novembre, aux Pays-Bas.

La séance est levée.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing

45 Sacré-Cœur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition

45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

---

WITNESSES—TÉMOINS

*From the Lindesmith Centre:*

Ethan Nadelman, Executive Director.

*From the State of New Mexico:*

Gary E. Johnson, Governor.

*Du Lindesmith Centre:*

Ethan Nadelman, directeur exécutif.

*De l'État du Nouveau-Mexique:*

Gary E. Johnson, gouverneur.

CA 1  
YC 2  
- 1999  
D67

Gouvernement  
Publication



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

## SENATE OF CANADA

## SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special Committee on*

*Délibérations du Comité spécial sur les*

# Illegal Drugs

# Drogues illicites

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

*Président:*  
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Wednesday, November 7, 2001 (morning session)  
Wednesday, November 7, 2001 (afternoon session)

Le mercredi 7 novembre 2001 (avant-midi)  
Le mercredi 7 novembre 2001 (après-midi)

Issue No. 10

Fascicule n° 10

**Seventeenth and eighteenth meetings on:**  
Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

**Dix-septième et dix-huitième réunions concernant:**  
Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(voir à l'endos)



## THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	Jaffer
Carney, P.C.	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Kenny substituted for that of the Honourable Senator Stollery (*November 5, 2001*).

The name of the Honourable Senator Jaffer substituted for that of the Honourable Senator Fairbairn (*November 5, 2001*).

The name of the Honourable Senator Banks substituted for that of the Honourable Senator Chalifoux (*November 5, 2001*).

## LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

*Président:* L'honorable Pierre Claude Nolin

*Vice-président:* L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	Jaffer
Carney, c.p.	* Lynch-Staunton
* Carstairs, c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.)	

\* *Membres d'office*

(Quorum 5)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Kenny est substitué à celui de l'honorable sénateur Stollery (*le 5 novembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Jaffer est substitué à celui de l'honorable sénateur Fairbairn (*le 5 novembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Banks est substitué à celui de l'honorable sénateur Chalifoux (*le 5 novembre 2001*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

VANCOUVER, Wednesday, November 7, 2001  
(18)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day at 9 a.m., in the Harbourside Ballroom III, Renaissance Vancouver Hotel Harbourside, Vancouver, the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin Senator, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Carney, Kenny, Nolin (3).

*Other senators present:* The Honourables Senators Jaffer and Lawson (2).

*In attendance:* From the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Lise Bouchard and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

**WITNESSES:**

*From the City of Vancouver:*

Mr. Philip Owen, Mayor;

Mr. Donald MacPherson, Drug Policy Coordinator.

*From B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS:*

Dr. Mark Tyndall.

*From B.C. Compassion Club Society:*

Ms Hilary Black, Founder and Director.

*From Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU):*

Mr. Dean Wilson, Executive Director.

*From the Community Legal Assistance Society:*

Mr. David Mossop.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the committee.*)

Mr. Owen and Mr. MacPherson, made opening statements and together, answered questions.

At 10:02 a.m., the committee recessed.

At 10:10 a.m., the committee resumed.

Dr. Tyndall made an opening statement and answered questions.

At 10:52 a.m., the committee recessed.

At 11:05 a.m., the committee resumed.

Ms Black made an opening statement and answered questions.

Mr. Wilson made an opening statement and answered questions.

Mr. Mossop made an opening statement and answered questions.

**PROCÈS-VERBAL**

VANCOUVER, le mercredi 7 novembre 2001  
(18)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 heures, dans la Harbourside Ballroom III, du Renaissance Vancouver Hotel Harbourside, à Vancouver, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Carney, Kenny, et Nolin (3).

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Jaffer et Lawson (2).

*Également présents:* De la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Lise Bouchard et, du bureau de l'honorable sénatrice Rossiter, Barbara Wheelock.

*Aussi présents:* Les sténographes officielles du Sénat.

**TÉMOINS:**

*De la ville de Vancouver:*

M. Philip Owen, maire;

M. Donald MacPherson, coordonnateur de la politique en matière de drogues.

*Du Centre d'excellence en VIH/sida — Région de la Colombie-Britannique:*

Dr Mark Tyndall.

*De la B.C. Compassion Club Society:*

Mme Hilary Black, directrice-fondatrice.

*De Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU):*

M. Dean Wilson, directeur général.

*De la Community Legal Assistance Society:*

M. David Mossop.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'étude des lois et des politiques antidrogues canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi, dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité*).

MM. Owen et MacPherson font une déclaration et répondent ensemble aux questions.

À 10 h 02, le comité prend une pause.

À 10 h 10, le comité poursuit ses travaux.

M. Tyndall fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 52, le comité prend une pause.

À 11 h 05, le comité poursuit ses travaux.

Mme Black fait une déclaration et répond aux questions.

M. Wilson fait une déclaration et répond aux questions.

M. Mossop fait une déclaration et répond aux questions.



At 12:20 p.m., the Chair made a closing statement, the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

VANCOUVER, Wednesday, November 7, 2001  
(19)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day at 1:30 p.m. in the Harbourside Ballroom III, Renaissance Vancouver Hotel Harbourside, Vancouver, the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin Senator, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Carney, Kenny, Nolin (3).

*Other senators present:* The Honourables Senators Jaffer, Lawson and St. Germain (3).

*In attendance:* From the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Lise Bouchard and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

WITNESSES:

*From the Vancouver Police Service:*

Mr. Kash Heed, Vice Drugs Section.

*From Grief to Action:*

Ms. Nichola Hall, Chairperson; and

Mr. Ross Hall.

*From Alcohol — Drug Education Service:*

Mr. Art Steinmann, Executive Director.

*Walk-ons:*

Mr. Mason Loh;

Ms. Lilian To;

Mr. David Malmo-Levine;

Mr. James Leslie;

Mr. Rick Tipple;

Mr. Ted Smith;

Ms. Cynthia Low;

Mr. Perry Bulwer;

Mr. Dana Larsen;

Ms. Thia Walter;

Mr. David MacFarnam;

Mr. John P. Gordon;

Mr. Chris Bennett; and

Mr. Richard Cowan.

À 12 20, le président fait une déclaration de clôture et le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de présidence.

ATTESTÉ:

VANCOUVER, le mercredi 7 novembre 2001  
(19)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30, dans la Harbourside Ballroom III, du Renaissance Vancouver Hotel Harbourside, à Vancouver, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Carney, Kenny et Nolin (3).

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Jaffer, Lawson et St. Germain (3).

*Également présents:* De la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Lise Bouchard et, du bureau de l'honorable sénatrice Rossiter, Barbara Wheelock.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

TÉMOINS:

*Du Service de la police de Vancouver:*

M. Kash Heed, Service des drogues.

*De Grief to Action:*

Mme Nichola Hall, présidente; et

M. Ross Hall.

*Du Alcohol — Drug Education Service:*

M. Art Steinmann, directeur général.

*Témoignages spontanés:*

M. Mason Loh;

Mme Lilian To;

M. David Malmo-Levine;

M. James Leslie;

M. Rick Tipple;

M. Ted Smith;

Mme Cynthia Low;

M. Perry Bulwer;

M. Dana Larsen;

Mme Thia Walter;

M. David MacFarnam;

M. John P. Gordon;

M. Chris Bennett; et

M. Richard Cowan.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the Committee.)

Mr. Heed, made an opening statement and answered questions.

Ms Hall and Mr. Hall made an opening statement and, together, answered questions.

Mr. Steinmann made an opening statement and answered questions.

Mr. Loh, Ms To, Messrs. Levine, Leslie, Tipple, Smith, Ms Cynthia Low, Messrs. Bulwer, Larsen, Ms Thia Walter, Messrs. MacFarnam, Gordon, Bennett and Cowan, in turn, made a presentation.

Mr. Art Steinmann, from Alcohol-Drug Education Service, tabled reference materials on alcohol and drug programs with the Acting Clerk of the committee and filed as (*Exhibit No. 5700-1.37/11, 10 "1"*).

Mr. Chris Bennett tabled a book entitled *Sex, Drugs, Violence and the Bible* with the Acting Clerk of the Committee and filed as (*Exhibit No. 5700-1.37/11, 10 "2"*).

Mr. Dana Larsen tabled a periodical entitled *Cannabis Culture — Marijuana and Hemp Around the World* with the Acting Clerk of the Committee and filed as (*Exhibit No. 5700-1.37/11, 10 "3"*).

At 5:05 p.m., the Chair made a closing statement, the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'étude des lois et des politiques antidrogues canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité*).

M. Heed fait une déclaration et répond aux questions.

Mme Hall et M. Hall font une déclaration et répondent aux questions.

M. Steinmann fait une déclaration et répond aux questions.

M. Loh, Mme To, MM. Levine, Leslie, Tipple et Smith, Mme Cynthia Low, MM. Bulwer et Larsen, Mme Thia Walter ainsi que MM. MacFarnam, Gordon, Bennett et Cowan font une déclaration.

M. Art Steinmann du Alcohol — Drug Education Service, dépose des documents de référence sur les programmes liés à l'alcool et aux drogues auprès du greffier intérimaire du comité (*pièce n° 5700-1.37/11, 10 «1»*).

M. Chris Bennett dépose l'ouvrage *Sex, Drugs, Violence and the Bible* auprès du greffier intérimaire du comité (*pièce n° 5700-1.37/11, 10 «2»*).

Mme Dana Larsen dépose le périodique *Cannabis Culture — Marijuana and Hemp Around the World* auprès du greffier intérimaire du comité (*pièce n° 5700-1.37/11, 10 «3»*).

À 17 h 05, le président fait une déclaration de clôture et le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

*Le greffier intérimaire du comité.*

Adam Thompson

*Acting Clerk of the committee*



## EVIDENCE

VANCOUVER, Wednesday November 7, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 9 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

**Senator Pierre Claude Nolin** (*Chairman*) presiding.

[*Translation*]

**The Chairman:** This meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs will now come to order.

[*English*]

**The Chairman:** We were originally scheduled to be in Vancouver on September 12. Our committee held hearings in Toronto on September 10, and September 11 was supposed to be a travel day for us. Obviously, we had to cancel our Vancouver hearing. We are pleased to be here today.

Our first witness today is Mayor Owen, and I should like to relate some history with respect to Mayor Owen.

In 1999, I visited Vancouver, during the occasion of a meeting of the big city mayors' conference. Mayor Owen chaired that meeting, at which a motion was adopted to support the creation of this very committee. Hence, Mayor Owen, you are part of the making of our committee, and we thank you for that.

I would ask you to begin your presentation, after which the committee will have questions for you.

**Mr. Philip Owen, Mayor, City of Vancouver:** It is an honour to be invited to speak to you about the development of Vancouver's drug policy. "A Framework for Action: A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver."

I was in Ottawa, in February, to meet with several people in the federal government about this policy document, which was in draft form at that time. The draft was well received. In June, when I was back in Ottawa to discuss the revised version, I met with Ministers McLellan and Macauley. I also spent a lot of time with Minister Rock, who has shown a lot of support. Therefore, I wish to extend my thanks to the federal government for being open to this whole subject. We have been very well received on both our trips to Ottawa. I have corresponded with Minister Rock several times since.

We are so pleased that your committee has come to Vancouver, to hear what we have to say. Over the past four years, the city of Vancouver and its citizens have come to realize that we cannot ignore the illegal drug problem and associated property crime in our community. We cannot incarcerate our way out of this problem; nor can we liberalize our way out of the problem. The problem exists in urban centres right across the country, indeed, in urban centres all over the world. It just cannot be ignored.

## TÉMOIGNAGES

VANCOUVER, le mercredi 7 novembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 heures pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président:** Je déclare réouverte cette séance du Comité spécial sur les drogues illicites.

[*Traduction*]

**Le président:** À l'origine, nous devions venir à Vancouver le 12 septembre. Le Comité a tenu des audiences à Toronto le 10 septembre, et nous devions être en déplacement le 11. De toute évidence, nous avons dû annuler l'audience de Vancouver. Nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui.

Notre premier témoin est le maire Owen, et je tiens à raconter une anecdote le concernant.

En 1999, je suis venu à Vancouver à l'occasion d'une réunion de la conférence des maires de grandes villes. Le maire Owen présidait la réunion, à l'occasion de laquelle les délégués ont adopté une mention appuyant la création de notre comité. Monsieur le maire, vous faites donc partie de notre comité, et nous vous en sommes reconnaissants.

Je vous invite d'abord à présenter votre exposé, après quoi les membres du Comité vous poseront des questions.

**M. Philip Owen, maire, ville de Vancouver:** Je suis honoré d'avoir été invité à vous entretenir de l'élaboration de la politique antidrogue de Vancouver. «A Framework for Action: A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver».

En février, je me suis rendu à Ottawa pour discuter avec quelques représentants du gouvernement fédéral de ce document stratégique, qui n'était alors qu'une ébauche. La version provisoire a reçu un accueil favorable. De retour à Ottawa en juin pour débattre de la version révisée, j'ai rencontré les ministres McLellan et Macauley. J'ai également passé beaucoup de temps avec le ministre Rock, qui s'est montré très favorable à notre initiative. Par conséquent, je tiens à remercier le gouvernement fédéral de l'ouverture dont il a fait preuve dans ce dossier. Nous avons été très bien accueillis à l'occasion de nos deux visites à Ottawa. Depuis, le ministre Rock et moi avons échangé de la correspondance.

Nous sommes donc heureux que votre comité soit venu à Vancouver entendre ce que nous avons à dire. Au cours des quatre dernières années, la ville de Vancouver et ses citoyens en sont venus à la conclusion qu'ils ne peuvent faire fi du problème de drogues illicites et des infractions contre les biens qui en découlent. Nous ne pourrions pas régler le problème grâce au seul recours à l'incarcération non plus qu'à l'adoption de politiques libérales. Tous les centres urbains du pays, tous les centres urbains du monde, en fait, font face à la même situation. On ne peut tout simplement pas faire comme si de rien n'était.

We just cannot turn a blind eye to the problem. Hence, Donald MacPherson — who is with me here today and who is the drug policy coordinator for the City of Vancouver — and I began to do some groundwork. We spent some time in the United States, where it is clear the war on drugs does not work. Hence, we need to manage the problem through a comprehensive system of care that leads to safe and healthy communities throughout our city.

During the 1990s in Vancouver, we experienced a serious problem with the sale and use of illegal drugs, most notably heroin and cocaine. Hundreds of individuals died of drug overdose during this period. As a result of injection drug use, many others became infected with HIV, Hepatitis C and other diseases.

The growth in the drug trade in Vancouver had a serious impact on the city. Hence, we developed what we believe to be a comprehensive approach to looking at issues of addiction and the drug trade in this city.

In 1997, we established Vancouver's Coalition for Crime Prevention and Drug Treatment. At the time of its formation, the coalition included the City of Vancouver, the Chief of the Police, and 20 community partners. We began to communicate with community interest groups and business groups, and today the coalition has 63 partners, including a broad spectrum of business, health, education, and social service sector people. Coalition partners have made a number of important contributions toward improving crime prevention and drug treatment, both in Downtown Eastside as well as city-wide. Crime prevention seminars, drug forums, youth drug prevention and education and many other coalition initiatives are contributing to improve crime prevention and drug treatment city-wide. There have been close to 100, I would guess, such forums in the last three years in Vancouver.

In November 2000, after four years of research and extensive community involvement in the Downtown Eastside and city-wide, the City of Vancouver released a draft discussion paper — the one I held up just a moment ago. This paper was built on the four pillars of prevention, treatment, enforcement and harm reduction.

For a period of six months, Donald MacPherson and I, along with many others, met with groups around the city to seek their input. We met with small and large groups, from 10 people to 250 people. We attended dozens of meetings. In the end, the document was well received. Public support was in the range of 80 to 90 per cent.

Impossible d'opter pour la politique de l'autruche. Donald MacPherson — le coordonnateur de la politique en matière de drogues de la ville de Vancouver qui m'accompagne aujourd'hui — et moi avons commencé à effectuer certains travaux préparatoires. Nous avons passé un certain temps aux États-Unis, où il apparaît clairement que la lutte antidrogue ne donne pas les résultats attendus. Pour gérer le problème, nous devons donc avoir recours à un système de soins exhaustif qui débouche sur la création de communautés sûres et saines dans l'ensemble de la ville.

Dans les années 90, Vancouver a connu un grave problème lié à la vente et à la consommation de drogues illicites, plus particulièrement l'héroïne et la cocaïne. Durant cette période, des centaines de personnes sont mortes d'overdoses. De nombreuses autres ont contracté le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies en raison de l'usage de drogues injectables.

La croissance du trafic de drogue à Vancouver a eu de graves impacts sur la ville. Nous avons donc mis au point ce que nous considérons comme une approche exhaustive pour étudier les problèmes liés aux toxicomanies et au trafic de drogue dans la ville.

En 1997, nous avons établi la Coalition for Crime Prevention and Drug Treatment de Vancouver. À l'époque de sa formation, la coalition comprenait la ville de Vancouver, le chef de police et 20 partenaires communautaires. Dans un premier temps, nous avons pris contact avec des groupes d'intérêt et des groupements d'entreprise de la collectivité, et la coalition compte aujourd'hui 63 partenaires, y compris un large éventail d'entreprises et de représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux. Les partenaires de la coalition ont apporté un certain nombre de contributions importantes qui se sont traduites par l'amélioration des programmes de prévention du crime et de désintoxication, dans le Downtown Eastside de même que dans l'ensemble de la ville. Des ateliers sur la prévention du crime, des tribunes sur la drogue, des programmes de sensibilisation et de prévention de la toxicomanie chez les jeunes et de nombreuses autres initiatives de la coalition contribuent à l'amélioration des programmes de prévention du crime et de désintoxication aux quatre coins de la ville. Au cours des trois dernières années, je dirais que près d'une centaine de ces tribunes ont été organisées à Vancouver.

En novembre 2000, soit après quatre années de recherche et de participation communautaires poussées dans le Downtown Eastside et ailleurs dans la ville, Vancouver a rendu public un document de travail provisoire — celui dont j'ai fait mention il y a un instant. Le document reposait sur les quatre piliers que sont la prévention, le traitement, l'exécution de la loi et la réduction des préjudices.

Pendant six mois, Donald MacPherson et moi, ainsi que de nombreux autres intervenants, avons rencontré des groupes de citoyens pour solliciter leurs commentaires. Nous avons rencontré des groupes de petite et de grande taille, comptant de 10 à 250 personnes. Nous avons assisté à des dizaines de réunions. À la fin, le document a reçu un accueil favorable. Le soutien du public est de l'ordre de 80 à 90 p. 100.



The document was sent back to Mr. MacPherson, who is its author. He did some editing, incorporated some good suggestions from citizens and emphasized certain parts of it. The final document was unanimously passed by city council on May 15, 2001.

In March 2000, the City of Vancouver, the Province of British Columbia and the Government of Canada signed what is known as the Vancouver Agreement. The Vancouver Agreement is an excellent new model for intergovernmental relations that commits the governments of Vancouver, British Columbia and Canada — it was signed by myself, Hedy Fry, on behalf of the federal government, and Jenny Kwan, on behalf of the provincial government. It agreement commits the three levels of government to work together in an urban development agreement to promote and support sustainable economic development, social development and community development in Vancouver.

Through the Vancouver Agreement, the three levels of government in the community will coordinate a comprehensive approach to substance misuse in Vancouver. In the context of developing an effective urban drug strategy, many actions related to drug issues cut across the three jurisdictions.

A key component of the Vancouver Agreement is the development of a secretariat to provide the implementation for "A Framework For Action." The secretariat will provide an opportunity for government and the community to work together to coordinate implementation and — the important word — evaluation.

Where are we now in relation to implementation progress on the drug policy? Since May 15, city staff have been working with the community and the other levels of government and significant progress has been made with respect to the drug policy.

Earlier I talked about the four pillars. The first is prevention. Under the prevention pillar, a Vancouver coalition working group and *The Vancouver Sun* are producing a five-day series entitled, "Power Choices — Drug Awareness and Prevention For Youth." This series will run in the newspaper for five days. The series will be distributed in approximately 2,000 Vancouver classrooms, coinciding with National Addictions Awareness Week.

The Alcohol-Drug Education Service, a coalition partner, is preparing to expand its "Making Decisions" prevention education curriculum. The program has been around for many years, but through the coalition the program will be expanded to grades 7, 8 and 9 over the next year. A program is already in place for almost 1,100 students in grades 6 and 7 throughout the province.

I have young grandchildren. As such, I would like to see the program extended to grade 1, and the prevention people say that they are moving in that direction.

Le document a été renvoyé à M. MacPherson, qui en est l'auteur. Il a effectué certaines modifications, intégré certaines suggestions valables émanant de citoyens et mis certains aspects en lumière. Le 15 mai 2001, le conseil municipal a adopté le document final sans opposition.

En mars 2000, la ville de Vancouver, la province de Colombie-Britannique et le gouvernement du Canada, ont signé ce qu'on appelle l'Accord de Vancouver. Il s'agit d'un remarquable nouveau modèle de relations intergouvernementales qui lie l'administration de Vancouver et les gouvernements de la Colombie-Britannique et du Canada — Hedy Fry, au nom du gouvernement fédéral, Jenny Kwan, au nom du gouvernement provincial et moi-même l'avons signé. En vertu de cet accord, les trois ordres de gouvernement s'entendent pour collaborer à la conclusion d'une convention de développement urbain visant à promouvoir et à soutenir le développement économique durable, le développement social et le développement communautaire à Vancouver.

Par l'entremise de l'Accord de Vancouver, les trois ordres de gouvernement présents dans la collectivité se concerteront pour mettre au point une approche exhaustive du problème de la toxicomanie à Vancouver. Dans le contexte de la mise au point d'une stratégie antidrogue urbaine efficace, bon nombre de mesures liées aux toxicomanies regroupent les compétences des trois ordres de gouvernement.

Un des principaux éléments de l'Accord de Vancouver a trait à l'établissement d'un secrétariat chargé de la mise en oeuvre du plan d'action. Le secrétariat permettra aux gouvernements et à la collectivité de s'unir pour assurer l'adoption d'une approche concertée de la mise en oeuvre et — aspect important — de l'évaluation.

Où en sommes-nous aujourd'hui dans la mise en oeuvre de la politique antidrogue? Depuis le 15 mai, des fonctionnaires de la ville travaillent de concert avec la collectivité et d'autres ordres de gouvernement, et des progrès considérables ont été accomplis à ce chapitre.

J'ai fait allusion plus tôt aux quatre piliers. Le premier est la prévention. À cet égard, un groupe de travail issu de la coalition de Vancouver et le *Vancouver Sun* produisent une série d'une durée de cinq jours intitulée «Power Choices — Drug Awareness and Prevention For Youth». La série étalée sur cinq jours sera publiée dans le journal. En outre, elle sera distribuée dans environ 2 000 salles de classes de Vancouver, dans le cadre de la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies.

L'Alcohol-Drug Education Service, partenaire de la coalition s'apprête à élargir son programme d'éducation et de prévention appelé «Making Decisions». Le programme existe depuis des années, mais, grâce aux efforts de la coalition, il sera offert, au cours de la prochaine année, aux élèves de la septième, de la huitième et de la neuvième années. Près de 1 100 élèves de la sixième et de la septième années des quatre coins de la province bénéficient déjà du programme.

J'ai moi-même de jeunes petits-enfants. À ce titre, j'aimerais bien que le programme soit offert dès la première année, et les spécialistes de la prévention disent s'orienter dans cette voie.

Under the treatment pillar, four healthcare sites are underway as part of the Vancouver Agreement first focus initiatives in the Downtown Eastside. The sites include the following: a health contact centre, a life skills centre, a community health clinic and the Pender Health Clinic. Funding of \$2.1 million is in place and the Vancouver/Richmond Health Board sites are scheduled to open in mid-December 2001, with the exception of the life skills centre, which is not scheduled to open until next April. The Vancouver/Richmond Health Board is continuing its plans for the decentralization of core addiction services throughout the city and the region. Core services including needle exchange, alcohol and drug counselling, home detox support and methadone availability will be located in local community health centres throughout the city.

Not all services are centralized in Downtown Eastside: services are spread throughout the city. The regional mayors are assisting us in their various municipalities: In particular, Richmond, Burnaby and the North Shore are very advanced in this area.

The Canadian Institute for Health Research has approved and partially funded the North American Opiate Medications initiative proposal to conduct clinical trials of heroin-assisted treatment in Montreal, Toronto and Vancouver. This project will enrol a small number, perhaps 240 nationally, long-term heroin users, in order to investigate the efficacy of using heroin in the drug-treatment process.

Under the enforcement pillar, which complements the health initiative, the redesign of the Main and Hastings corner in the Downtown Eastside will be underway in January 2002. After we have the provincial health board facilities in, we will make physical changes at Main and Hastings. The City of Vancouver has pledged \$550,000 for that work. Focused on improving public safety, this program allows greater enforcement on the corner and reduces the level of drug activity.

The purpose of the pillars is to separate the user from the pusher. At the moment, we cannot do that. The initiative is wildly supported. The provincial government and Justice Canada have been working on the development of an infrastructure and program for the Drug Treatment Court, and that is moving ahead on Pender Street in Vancouver. It is expected that it will take a client approximately 10 months to complete the program at the Drug Treatment Court.

Under the harm reduction pillar, a federal-provincial-territorial report entitled "Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada" was released by the provincial ministers of health in September 2001.

En ce qui a trait au traitement, on a entrepris la création de quatre centres de santé dans le cadre des premières initiatives ciblées découlant de l'Accord de Vancouver portant sur le Downtown Eastside. Ces centres se répartiront comme suit: un centre contact-santé, un centre de dynamique de la vie, une clinique de santé communautaire et la clinique Pender. On a établi un financement de 2.1 millions de dollars, et les centres du conseil sanitaire de Vancouver et de Richmond devraient ouvrir leurs portes à la mi-décembre en 2001, à l'exception du centre de la dynamique de la vie, dont l'ouverture n'est prévue qu'en avril prochain. Le conseil sanitaire de Vancouver et de Richmond continue d'envisager la décentralisation de ces services de base aux toxicomanes dans l'ensemble de la ville et de la région. Les services de base, y compris l'échange de seringues, le counselling pour les alcooliques et les toxicomanes, la désintoxication à domicile et la fourniture de méthadone, sont offerts dans des centres de santé communautaire locaux aux quatre coins de la ville.

Les services ne sont pas tous centralisés dans Downtown Eastside: en fait, ils sont répartis sur l'ensemble du territoire. Les maires régionaux nous viennent en aide dans leurs municipalités respectives: Richmond, Burnaby et la Rive-Nord sont très avancés dans ce domaine.

L'Institut de recherche en santé du Canada a approuvé et financé en partie les essais cliniques d'un traitement à l'aide d'héroïne à Montréal, Toronto et Vancouver mis de l'avant par la North American Opiate Medications Initiative. Un petit nombre d'héroïnomanes de longue date des quatre coins du pays, soit environ 240, participeront au projet, qui vise à évaluer l'efficacité de l'utilisation d'héroïne dans le cadre d'un programme de traitement.

En ce qui concerne le pilier axé sur l'exécution de la loi, qui sert de complément à l'initiative sanitaire, on entreprendra en janvier 2002 la réorganisation du carrefour des rues Main et Hastings dans le Downtown Eastside. Une fois les centres provinciaux du conseil sanitaire en place, nous allons modifier la structure matérielle du carrefour. La ville de Vancouver a engagé 550 000 \$ dans ce projet. Axé sur l'amélioration de la sécurité publique, le programme vise à favoriser l'exécution de la loi à cet endroit et à réduire le niveau d'activité des trafiquants de drogue.

Les piliers ont pour but de séparer l'utilisateur du revendeur. À l'heure actuelle, nous ne sommes pas en mesure de le faire. L'initiative bénéficie de vastes appuis. Le gouvernement provincial et Justice Canada ont participé à l'élaboration d'une infrastructure et d'un programme pour le Tribunal de traitement de la toxicomanie, et le projet est en voie de réalisation sur la rue Pender à Vancouver. On s'attend à ce que les clients mettent environ dix mois à mener le programme à bien au Tribunal du traitement de la toxicomanie.

En vertu du pilier axé sur la réduction du préjudice, les ministres provinciaux de la Santé ont, en septembre 2001, rendu public un rapport intitulé «Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada».



Six weeks ago, at a meeting in the Maritimes, the provincial medical health officers met with the provincial ministers of health, and they have come up with a very interesting report on harm reduction. The report calls for a task force to consider the feasibility of supervised consumption sites across Canada and will meet in late November. Also, research on overdose deaths is underway that is supported by the Vancouver Agreement and the chief coroner's office.

Other related progress includes work being done by the Vancouver/Richmond Health Board to address addictions in the region. Progress includes a detox access line that has dramatically decreased waiting times and has increased occupancy rates for detox beds throughout Vancouver, an ambulatory detox program to allow for outpatient care, a review of methadone in the region and a supported housing program that provides a combination of affordable housing and addiction program services designed to support individuals recovering from addiction with an abstinence-based environment.

We are pleased with this progress, but there is much more to be done. There is a lot of work to do to secure funding and implementation of all the actions in the drug policy. In order to improve the health and safety of our communities and individuals, we must continue to work vigorously with all levels of government and involve the community — and this is very important — in implementing, in a timely manner, the actions across all four pillars.

Minister Rock, with whom I correspond and talk to regularly, is aware of all of this and is very supportive, from the Health Canada point of view and the acknowledgement that the users are sick. We have a national healthcare system, and that is where those people belong.

This drug policy and the actions contained within it are a crucial part of addressing the illegal drug trade and its negative impacts on the health and safety of our communities. As the world becomes increasingly smaller, the regional, national and international implications of a comprehensive system of care to address substance misuse and crime is of key importance. The linkages between the illegal drug trade and terrorism, especially now, is just one example of the broader relevance of local drug policies.

The Prime Minister of Great Britain, Tony Blair, the other day said that an estimated 70 per cent of the heroin in England comes from Afghanistan. Hence, dollars are being vacuumed out of communities and ending up with terrorist organizations. There is a direct link to the havoc in the world.

Il y a six semaines, à l'occasion d'une réunion tenue dans les Maritimes, les médecins hygiénistes provinciaux ont rencontré les ministres provinciaux de la Santé. Ensemble, ils ont élaboré un rapport des plus intéressants sur la réduction des méfaits. Les auteurs du rapport revendiquent la mise sur pied d'un groupe de travail appelé à étudier la possibilité de créer des centres de consommation supervisés au Canada. Le groupe se réunira à la fin du mois de novembre. De même, on a entrepris une étude des décès imputables à des overdoses, avec l'appui de l'Accord de Vancouver et du bureau du coroner en chef.

Parmi les autres progrès connexes, permettez-moi de citer le travail effectué par le conseil sanitaire de Vancouver et de Richmond pour répondre aux besoins des toxicomanes de la région. Parmi ces progrès, citons une ligne d'accès au service de désintoxication qui a entraîné une réduction spectaculaire des délais d'attente et une augmentation des taux d'occupation des lits des cliniques de désintoxication de toute la région de Vancouver. On a aussi mis en place un programme ambulatorio de désintoxication dans le cadre duquel des services externes sont offerts, un examen de l'utilisation de la méthadone dans la région et un programme de logement subventionné offrant conjointement un logement à prix modique et des services de désintoxication conçus pour répondre aux besoins des particuliers en sevrage.

Nous sommes heureux des progrès réalisés, mais beaucoup reste à faire. On ne devra pas ménager les efforts pour assurer le financement et la mise en oeuvre de toutes les mesures définies dans la politique antidrogue. Pour améliorer la santé et la sécurité des collectivités et des particuliers, nous devons continuer à collaborer avec vigueur avec tous les ordres de gouvernement, à associer les collectivités — cela est très important — à la mise en oeuvre opportune des mesures visées dans les quatre piliers.

Le ministre Rock, avec qui je correspond et discute régulièrement, est très sensible à cette question et reconnaît volontiers que, du point de vue de Santé Canada, les utilisateurs sont malades. Nous sommes dotés d'un système national de soins de santé, et c'est à lui qu'il revient de soigner les personnes concernées.

La présente politique antidrogue et les mesures qu'elle renferme constituent des éléments cruciaux pour répondre au problème du trafic de drogues illicites et des impacts négatifs qu'il a sur la santé et la sécurité de nos collectivités. Au fur et à mesure que le monde est rétréci, on comprend que les conséquences régionales, nationales et internationales d'un système exhaustif de soins de santé visant à pallier les problèmes liés à la toxicomanie et à l'activité criminelle s'y rapportant revêtent une importance capitale. Les liens entre le trafic de drogues illicites et le terrorisme, en particulier aujourd'hui, ne sont qu'une des illustrations de la pertinence de plus en plus généralisée des politiques antidrogues locales.

Il y a quelques jours, le premier ministre de Grande-Bretagne, Tony Blair, a déclaré qu'environ 70 p. 100 de l'héroïne consommée en Angleterre venait de l'Afghanistan. Des sommes provenant des collectivités finissent donc dans les goussets des organisations terroristes. Il y a un lien direct avec les bouleversements que connaît le monde.

I would like to thank you very much for being here. The public is definitely ready for action: that is what they are telling us in Vancouver. We have had extensive dialogue and massive public support. We have all begun to change our attitude about this subject. How do I know that? I know because you are here. You are here and we are talking about it, and this is very, very encouraging.

**The Chairman:** Mr. MacPherson, do you have a statement to make before we go into the question period?

**Mr. Donald MacPherson, Drug Policy Coordinator, City of Vancouver:** I have a brief statement to make.

First, I wish to thank you for taking the time to visit our city to hear about the people who are struggling with this intractable problem of substance misuse and how our community can respond to the sale and use of illegal drugs in Vancouver.

As you are aware, we have been through a very difficult time here in Vancouver in recent years. During the last decade, we have witnessed a great deal of pain, suffering and loss of health among many of the citizens of the city and have watched as the death toll of drug overdose, communicable diseases and related criminal activity has risen to alarming proportions.

We hope that at the conclusion of your committee's work your deliberations will result in recommendations that help Canada move forward in tackling issues related to illegal drugs in a way that clearly articulates an approach that is comprehensive, evidence-based and, most important, aimed to minimize drug-related harm to individuals and to our communities.

Much of the situation in Vancouver over the past decade is outlined in the paper that we have forwarded to you, "A Framework For Action: A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver." This paper focuses primarily on illegal drugs other than cannabis. We have done this intentionally to bring focus to issues of addiction, the illicit drug trade and the negative impact of heroin and cocaine on our community. "A Framework For Action" is the result of several years of work by many in the community, non-governmental organizations and government agencies. This paper draws from several others that were written during the past decade from experiences in other jurisdictions and the many voices in all parts of this city that are working towards making our community a healthier and safer place to live and work.

As Mayor Owen has already mentioned said, in 1997 he created Vancouver's Coalition for Crime Prevention and Drug Treatment in recognition that the broader community needs to be involved in developing a response to drugs that fits the context in Vancouver.

In 1998, this coalition sponsored an international conference on crime prevention and drug treatment that brought experts from

Je tiens à vous remercier chaleureusement d'être ici. Les citoyens sont manifestement prêts à agir. C'est ce qu'ils nous disent à Vancouver. Nous avons eu un dialogue poussé et bénéficions d'un appui massif de la part du public. Nous avons tous commencé à changer d'attitude à ce sujet. Comment puis-je l'affirmer? Parce que vous êtes ici. Vous êtes ici et nous parlons de ce problème, et cela est en soi très encourageant.

**Le président:** Monsieur MacPherson, voulez-vous faire une déclaration avant que nous ne passions à la période de questions?

**M. Donald MacPherson, coordonnateur de la politique en matière de drogues, ville de Vancouver:** J'ai effectivement une brève déclaration à faire.

D'abord, je tiens à vous remercier d'avoir pris le temps de venir dans notre ville pour entendre parler de personnes aux prises avec l'épineux problème de la toxicomanie et de la solution que la collectivité peut apporter au problème de la vente et de la consommation de drogues illicites à Vancouver.

Comme vous le savez, Vancouver a, au cours des dernières années, vécu une situation des plus difficiles. Au cours de la dernière décennie, de nombreux résidents de la ville ont beaucoup souffert, et nous avons vu leur état de santé se détériorer. Nous avons été témoins des proportions alarmantes qu'ont pris les pertes de vie causées par les overdoses, les maladies transmissibles et l'activité criminelle connexe.

Nous espérons qu'à terme, les délibérations de votre comité déboucheront sur des recommandations susceptibles d'aider le Canada à progresser sur la voie de la lutte contre les drogues illicites dans le cadre d'une approche claire qui soit à la fois exhaustive, fondée sur les résultats et, fait plus important encore, tournée vers la réduction des préjudices aux particuliers et aux collectivités imputables aux drogues.

Dans le document que nous vous avons fait parvenir, «A Framework For Action: A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver», on décrit une bonne partie des problèmes auxquels Vancouver a fait face au cours de la dernière décennie. Le document porte principalement sur des drogues illicites autres que le cannabis. Nous avons agi ainsi de façon intentionnelle, afin de centrer le débat sur les questions liées à la toxicomanie, au trafic de drogues illicites et à l'impact négatif de l'héroïne et de la cocaïne sur notre collectivité. Le document résulte de quelques années d'efforts déployés par bon nombre de représentants de la collectivité ainsi que d'organisations gouvernementales et non gouvernementales. Il s'inspire d'autres études rédigées au cours de la dernière décennie à propos de l'expérience d'autres administrations. Il tient également compte des multiples membres de la collectivité qui s'emploient à faire de notre ville une collectivité où il est plus sain et plus sûr de vivre et de travailler.

Comme le maire Owen l'a déjà indiqué, il a, en 1997, créé la Coalition pour la prévention du crime et le traitement de la toxicomanie en reconnaissance de la nécessaire participation de la collectivité au sens large à l'élaboration d'une solution, au problème des drogues tenant compte du contexte de Vancouver.

En 1998, cette coalition a parrainé une conférence internationale sur la prévention du crime et le traitement de la



Europe, the U.S. and Canada together to talk to us about their experience with this issue. We needed to learn at that time.

In April 2000, Vancouver city council created the position of drug policy coordinator to the City of Vancouver in an effort to raise the municipal voice on drug-related issues. While much of the responsibility to respond to the sale and use of illicit drugs falls outside of the mandate of the municipalities, the negative impacts of the use and sale of illicit drugs on our citizens and our communities remains very much at the local level.

In November 2000, Vancouver city council unanimously passed "A Framework For Action" as the city's drug policy document. That document calls for leadership from all levels of government of dealing with illegal drugs in our community. It clearly states that addiction is an issue that must be dealt with through a comprehensive health approach that brings addicts into contact with health services and ends the marginalization of those addicted to heroin and cocaine. It states that criminal activity must be punished and that the safety of our communities is paramount. It also calls for accountability through coordination of efforts and a rigorous evaluation of any initiatives to ensure that drug-related harm is minimized.

"A Framework For Action" acknowledges that the use of illegal drugs is an international issue and that proposed solutions must take into account the regional, national and international context. It calls for strong leadership in those areas that are within the federal jurisdiction and notes that federal legislation must be reviewed in terms of possible increases and sanctions against criminals and organized crime and to review how our laws may actually create barriers to new and innovative approaches that have been developed in other countries.

We live in a society where drug use is common. Legal drugs are everywhere. They are readily available to help us through the day if we need them, to kill the pain, keep us awake, help us sleep, and so on. As with licit drugs, illicit drugs are also here to stay. It is an issue that we will have to come to grips with and, as the mayor said earlier, learn to manage in a way whereby harm to individuals and communities as a result of substance misuse is reduced. Acknowledging the problem is the first step to problem solving, and I believe that in Vancouver we have done that.

Another important element in any strategy is that whatever we do to make things better for people should be based on sound evidence that show us that interventions we might devise actually help the situation and lead to reduced harm to individuals and society. We must look at the research, talk to people affected by our interventions and figure out what approaches work for different situations. We must find out what works in the field

toxicomanie qui a réuni des spécialistes européens, américains et canadiens, lesquels nous ont entretenus de leur expérience dans ce domaine. À l'époque, nous avions beaucoup à apprendre.

En avril 2000, le conseil municipal de Vancouver a créé le poste de coordonnateur de la politique en matière de drogues afin de conférer une autorité plus grande à la municipalité dans le dossier des drogues. Même si une bonne part des responsabilités liées aux mesures à prendre pour contrer la vente et la consommation des drogues illicites ne relève pas du mandat des municipalités, les impacts de la consommation et de la vente de drogues illicites sur nos citoyens et nos collectivités demeurent très locaux.

En novembre 2000, le conseil municipal de Vancouver a adopté «A Framework For Action» à titre de document de lutte antidrogue de la ville, sans opposition. Dans le document, on invite tous les ordres de gouvernement à s'engager dans la lutte contre les drogues illicites dans notre collectivité. On y affirme clairement que la toxicomanie est un problème auquel on doit s'attaquer au moyen d'une approche sanitaire exhaustive mettant les toxicomanes en relation avec les services sanitaires et mettant un terme à la marginalisation des héroïnomanes et des cocaïnomanes. On y précise que l'activité criminelle doit être sanctionnée et que la sécurité de nos collectivités demeure un enjeu crucial. Enfin, on y plaide en faveur de la responsabilisation au moyen de la concertation des efforts et d'une évaluation rigoureuse de toutes les initiatives, de façon à réduire au minimum les préjudices causés par les drogues.

Dans le document, on admet que la consommation de drogue illicites est un problème international et que les solutions proposées doivent tenir compte du contexte régional, national et international. On plaide en faveur d'un leadership fort dans les secteurs qui relèvent de la compétence du gouvernement fédéral et on souligne que les dispositions législatives fédérales doivent être revues sous l'angle du resserrement des sanctions imposées aux criminels et au crime organisé. On doit aussi se demander dans quelle mesure nos lois constituent dans les faits des obstacles à l'adoption d'approches nouvelles et novatrices élaborées dans d'autres pays.

Nous vivons dans une société où la consommation de drogue est répandue. Les drogues licites sont omniprésentes, en cas de besoin, on peut s'en procurer pour s'aider à vivre, que ce soit pour apaiser la douleur, nous tenir éveillés, nous aider à dormir et ainsi de suite. Au même titre que les drogues licites, les drogues illicites sont là pour de bon. Il s'agit d'un problème auquel nous devons nous attaquer et que, comme le maire l'a déclaré, nous devons apprendre à gérer de manière à réduire les préjudices causés aux particuliers et aux collectivités. Admettre l'existence d'un problème constitue la première étape de son règlement, et je pense que c'est ce qu'a fait Vancouver.

Dans toute stratégie, un autre élément important a trait au fait que les mesures que nous prenons pour améliorer la situation des personnes doivent reposer sur de saines données qui montrent que les interventions que nous effectuerons sont dans les faits susceptibles de corriger la situation et d'entraîner une réduction des préjudices causés aux particuliers et à la société. Nous devons examiner les résultats de recherche, discuter avec les personnes

rather than continue to have ideological debates that often ensure that little action is taken to address these serious problems. Where we do not have evidence, we must develop a network of experimentation and of trying new and innovative approaches in order to see what we can learn.

I believe the work of your committee will make a valuable contribution toward developing a clear, pragmatic approach to illicit drugs in our society. National leadership on this issue is important to assist municipalities across the country to develop new approaches and address issues within their particular context. "A Framework For Action" calls for that leadership, and we look forward to working with those at the national level and playing our role at the local level to support the development of a new drug policy for Canada.

**The Chairman:** Thank you, Mr. MacPherson.

I will open the questioning. You spoke, Mayor Owen, about the four pillars, which are the same four pillars that formed part of our national policy or strategy since 1987. Of course, it is much more detailed in your material than it was in the national drug strategy.

Let's start with prevention and education, your first pillar. Are you familiar with the D.A.R.E. program in the U.S.? Will you import that program, or will you build from scratch your own program?

**Mayor Owen:** Yes, we are familiar with D.A.R.E. The RCMP is incorporating parts of that program in the region. It is one form of education.

Alcohol-Drug Education Service, which is headed by Art Steinmann, has been around for a number of years. Mr. Steinmann has a different approach. He has engaged the school boards. The Vancouver School Board, which three years ago was rather resistant, has now embraced his service. He now has access to the schools. The chairman of the Vancouver School Board and the school board itself have endorsed this program. The Minister of Education is aware of it.

People ask, "What is prevention?" Prevention is education. It is my hope that we bring this education even to grade 1 students. People say to me: "How can you do that? They will get upset."

I like to use the example of my grandchildren. I have six of them. My two youngest are six years old. Last year, when I put my young grandson in the front seat of my car, he said to me: "I cannot sit here. There is an airbag up here. I have to sit in the back." So he sat in the back. Then he asked me, "Have you got your seatbelt done up Pop?"

Try smoking around these children. You would not dare. These kids know everything.

touchées par nos interventions et déterminer les approches qui donnent de bons résultats selon les situations. Nous devons trouver des solutions efficaces sur le terrain et non reconduire les débats idéologiques qui, souvent, font en sorte qu'on fait peu pour remédier à ces graves problèmes. Là où les données nous font défaut, nous devons mettre au point un réseau de recherche et faire l'essai d'approches nouvelles et novatrices dont on pourra tirer des enseignements.

Je suis d'avis que les travaux de votre Comité apporteront une contribution précieuse à l'élaboration d'une approche claire et pragmatique des drogues illicites dans notre société. À ce propos, le leadership national est un élément important capable d'aider les municipalités du pays à mettre au point de nouvelles approches et à répondre à des problèmes dans leur contexte particulier. Dans «A Framework For Action», on plaide en faveur du leadership, et nous sommes impatients de collaborer avec les représentants au niveau national et de jouer notre rôle au niveau local pour soutenir l'élaboration d'une nouvelle politique antidrogue pour le Canada.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur MacPherson.

Je vais moi-même ouvrir la période de questions. Monsieur le maire Owen, vous avez fait allusion aux quatre piliers, ceux-là mêmes qui sont à la base de notre stratégie ou de notre politique nationale depuis 1987. Bien entendu, vos documents sont à ce propos beaucoup plus détaillés que l'était la stratégie nationale antidrogue.

Nous voulons commencer par la prévention et l'éducation, soit votre premier pilier. Connaissez-vous le programme D.A.R.E. des États-Unis? Avez-vous importé ce programme ou avez-vous élaboré votre propre programme à partir de zéro?

**Le maire Owen:** Oui, nous connaissons le programme D.A.R.E. La GRC applique des éléments de ce programme dans la région. Il s'agit d'une forme d'éducation.

L'Alcohol-Drug Education Service, que dirige Art Steinmann existe depuis un certain nombre d'années. M. Steinmann préconise une approche différente. Il a obtenu l'adhésion des conseils scolaires. Le conseil scolaire de Vancouver, qui, il y a trois ans affichait des réticences assez fortes, accueille désormais le service à bras ouverts. M. Steinmann a maintenant accès aux écoles. Le président du conseil scolaire de Vancouver et le conseil scolaire lui-même ont appuyé le programme. Le ministre de l'Éducation est au courant.

On me demande: «Qu'est-ce que la prévention?» La prévention, c'est l'éducation. Ce que j'espère, c'est qu'on commencera à faire de la prévention auprès même des élèves de première année. On me dit: «Comment allez-vous vous y prendre? Les élèves vont être troublés.»

Je me plais à utiliser l'exemple de mes petits-enfants. J'en ai six. Les deux plus jeunes sont âgés de six ans. Lorsque, l'année dernière, j'ai assis mon jeune petit-fils sur le siège avant de ma voiture, il m'a dit «Je ne peux pas m'asseoir là, il y a un sac gonflable. Je dois m'asseoir derrière.» Il s'est donc assis derrière. Puis il m'a demandé: «Tu as bouclé ta ceinture, grand-papa?»

Essayez d'allumer une cigarette autour de ces enfants. Vous n'en aurez pas le courage. Ces enfants savent tout.



We have to prepare these kids about substance misuse and abuse, about narcotics. They know everything else. We have to get at them early.

Mr. MacPherson and I visited a school in eastside Vancouver earlier this year. During that visit, two parents got up and told us about a pusher in the schoolyard. Apparently, a pusher was paying some grade 11 and 12 students — who no longer considered it cool to take drugs — \$500 a week to find customers for the illegal products in the lower grades. We know there is drug activity in the lower grades, among the 11, 12, and 13 year olds.

I want my six-year-old grandchildren to know about bullying and about peer pressure. They know about smoking and alcohol. Prevention is about giving them the tools and the information to deal with these things at an early age, when they are first faced with it. The school board has endorsed that.

The Alcohol-Drug Education Service is slightly different than D.A.R.E. The RCMP are using aspects of the D.A.R.E. program. We are not associated with D.A.R.E., but it is reasonably active in British Columbia.

**Senator Kenny:** In terms of public health issues in Vancouver, where do illegal drugs rank in comparison to cigarettes and alcohol? Are they of comparable concern to you? Is one causing greater damage than the other? Can you rank them?

**Mayor Owen:** Alcohol deaths are a major problem. In terms of cigarettes, Vancouver was the first Canadian city to pass bylaws for a smoke-free environment. We were highly criticized for that by a people in the hospitality, hotel, entertainment, restaurant, and pub business. We had a rough ride for a long time, but we knew we were right and we were committed to it.

I will ask Mr. MacPherson to talk about the drug issue.

**Mr. MacPherson:** I do not have the data, but I think it is true across the country that alcohol and tobacco are clearly more damaging to more individuals in society than heroin and cocaine. What you are seeing with "A Framework For Action" is a plan to develop ways of dealing with illegal drugs. Obviously, we are moving forward and trying to minimize the harm of legal drugs. However, drugs are drugs; they all cause harm.

Given the steep rise in overdose deaths and the high incidence of HIV among injection drug users and the sort of damage caused by illicit drugs, we realized we did not have a sufficient response to the issue of heroin and cocaine in the city.

Nous devons les initier à l'abus de drogue et à la consommation de drogue à mauvais escient, aux stupéfiants. Ils savent tout le reste. Nous devons nous y prendre tôt.

Plus tôt, cette année, M. MacPherson et moi avons visité une école de l'est de Vancouver: à l'occasion de cette visite, deux parents se sont levés pour parler d'un revendeur qui exerçait ses activités dans la cour d'école. Apparemment, un revendeur versait à certains élèves de onzième et de douzième années — lesquels étaient d'avis qu'il n'était plus «cool» de consommer des drogues — cinq cents dollars par semaine pour recruter aux grades inférieurs des consommateurs de produits illicites. Nous savons qu'il existe une telle activité aux grades inférieurs, chez les enfants de onze, douze et treize ans.

Je tiens à ce que mes petits-enfants de six ans soient sensibilisés au phénomène de l'intimidation et des pressions exercées par les pairs. Ils savent à quoi s'en tenir au sujet des produits du tabac et de l'alcool. Faire de la prévention, c'est leur donner les outils et l'information dont ils ont besoin pour faire face à ces problèmes à un âge précoce, lorsqu'ils y sont confrontés pour la première fois. Le conseil scolaire a appuyé la démarche.

The Alcohol-Drug Education Service est légèrement différent du programme D.A.R.E. La GRC applique certains aspects de ce programme. Nous ne sommes pas associés à D.A.R.E., mais le programme est raisonnablement présent en Colombie-Britannique.

**Le sénateur Kenny:** Du point de vue des enjeux de santé publique à Vancouver, où les drogues illicites se classent-elles par rapport aux cigarettes et à l'alcool? Vos préoccupations à leur égard sont-elles comparables? Y a-t-il un problème qui cause des torts plus grands que les autres? Pouvez-vous établir un ordre de priorité?

**Le maire Owen:** Les décès causés par l'alcool représentent un problème majeur. En ce qui concerne les cigarettes, Vancouver a été la première ville du Canada à adopter des règlements visant à assurer un environnement sans fumée. Les représentants du secteur de l'accueil, des hôtels, du divertissement, des restaurants et des pubs nous ont adressé de vives critiques. Pendant un certain temps, nous avons fait face à des turbulences, mais nous étions convaincus d'avoir raison et notre résolution n'a pas fléchi.

Je vais demander à M. MacPherson de dire un mot de la question des drogues.

**M. MacPherson:** Je n'ai pas les données en main, mais je pense qu'il est certain que, au pays, l'alcool et le tabac sont nettement plus préjudiciables à un plus grand nombre de nos citoyens que l'héroïne et la cocaïne. «A Framework For Action» est un plan visant à mettre au point des moyens d'action contre les drogues illicites. De toute évidence, nous nous efforçons de réduire au minimum les préjudices causés par les drogues licites. Cependant, les drogues sont des drogues: elles causent toutes des préjudices.

Étant donné l'augmentation en flèche du nombre de décès imputables à des overdoses, la prévalence élevée du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables et les torts causés par les drogues illicites, nous avons compris que la ville ne réagissait pas avec assez de fermeté au problème de l'héroïne et de la cocaïne sur son territoire.

**Mayor Owen:** From the mid-1990s to the late 1990s, Vancouver was experiencing about 147 overdose deaths annually. This year, we are at about 70 or 71. We are beginning to experience some positive results.

**Senator Kenny:** You spoke about evaluation, which is impressive and important. The Atlanta Center for Disease Control talks about setting aside 10 per cent for evaluation. They suggest appointing an evaluator at the beginning of the program, having publicly stated objectives, setting benchmarks and then publishing the results and the evaluation.

Is this part of "A Framework For Action"?

**Mayor Owen:** Yes, very much so.

**Senator Kenny:** Ten per cent set aside?

**Mr. MacPherson:** The Vancouver Agreement is helping us there, in terms of the three levels of government working together to focus and set aside resources for evaluation.

One of the premises of the paper is that the addiction field in general has not been comprehensively or coherently evaluated. There are all sorts of programs out there that have not been evaluated and that are based more on ideology. Evaluation is a huge issue, a very complex one, and of course it costs money.

We are bringing resources to the table and encourage the provincial and federal governments to also bring resources. A significant portion of those resources will be for evaluation. The public, along with city council, is very much expecting an evaluation process.

**Senator Kenny:** You talked about D.A.R.E. and you also talked about what seems to be a very extensive classroom program. The delivery of this information to young people is from authority figures. We all know that part of being an adolescent is rebelling against authority figures and rejecting their advice.

Do you have youth-generated programs, to complement the programs that are coming from police and from teachers?

**Mr. MacPherson:** In our public consultation, that issue was raised. I think there are a couple of points to make here. One is that there is evidence in the research around prevention that some programs work better than others and that we need to look at that evidence.

Prevention has been the domain of authority figures, such as doctors, police officers, teachers, et cetera. We heard from youth that the most effective messages come from youth. Those types of programs are not widely available, very few exist, some struggle, but they need to be supported.

Your comments were certainly borne out in our consultation with the public.

**Le maire Owen:** Du milieu à la fin des années 90, environ 147 personnes mouraient chaque année d'une overdose à Vancouver. Cette année, nous en sommes à environ 70 ou 71. Certains résultats positifs commencent à se faire sentir.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez parlé de l'évaluation, qui représente un élément impressionnant et important. L'Atlanta Center for Disease Control suggère de réserver environ 10 p. 100 des fonds à l'évaluation. Le centre recommande la désignation d'un évaluateur au début du programme, l'établissement d'objectifs publics, la détermination de points de repère et la publication des résultats et de l'évaluation.

Tout cela fait-il partie de votre plan d'action?

**Le maire Owen:** Oui, absolument.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez réservé 10 p. 100 des fonds à votre disposition?

**M. MacPherson:** Sur ce plan, l'Accord de Vancouver nous vient en aide: en effet, on a ici affaire à trois ordres de gouvernement qui collaborent pour cibler des ressources et les réserver pour l'évaluation.

L'une des hypothèses sur laquelle repose le document est que le domaine de la toxicomanie en général n'a pas été évalué de façon exhaustive ni cohérente. Il existe un grand nombre de programmes qui n'ont jamais été évalués et qui sont à caractère plutôt idéologique. L'évaluation représente un enjeu énorme, très complexe et, naturellement, coûteux.

Nous mettons des ressources sur la table, et nous encourageons les gouvernements provincial et fédéral à nous imiter. Une bonne part de ces ressources seront réservées à l'évaluation. Les citoyens, au même titre que le conseil municipal, comptent fermement sur un processus d'évaluation.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez parlé de D.A.R.E. et aussi de ce qui semble être un programme des plus exhaustif destiné aux salles de classe. La prestation de ces renseignements à des jeunes passe par des figures d'autorité. Nous savons tous que les adolescents se rebellent contre les figures d'autorité et rejettent leurs conseils.

Avez-vous des programmes créés par des jeunes servant de complément aux programmes présentés par les policiers et les enseignants?

**M. MacPherson:** À l'occasion de nos consultations publiques, la question a été soulevée. Je pense qu'il y a ici deux ou trois distinctions à établir. D'abord, c'est qu'on trouve dans les recherches sur la prévention des données qui montrent que certains programmes fonctionnent mieux que d'autres. Nous devons tenir compte de ces données.

La prévention a été la chasse gardée des figures d'autorité, par exemple les médecins, les policiers, les enseignants, et cetera. Les jeunes nous ont dit que les messages les plus efficaces émanaient de jeunes. De tels programmes ne sont pas largement diffusés et sont en fait très rares. Certains sont en difficulté, mais nous devons les soutenir.

Dans nos consultations publiques, nous avons certes entendu parler du problème que vous avez soulevé.



**Senator Carney:** The Downtown Eastside is part of Vancouver Centre, which I represented as an MP for most of the 1980s. Hence, I am more aware than your average parliamentarian of some of the problems there

Mayor Owen, is there any direct link between terrorism and drug use in Vancouver?

**Mayor Owen:** Not that I know of, no. I was quoting the Prime Minister of Great Britain and other national figures. I heard American senators talking about the link also.

**Senator Carney:** We hear a lot about the side effects of drug use — increased car thefts, B&Es, health problems, devastation — but I did not know whether we had a specific terrorism link.

**Mayor Owen:** No. I was quoting Prime Minister Blair.

**Senator Carney:** Mr. MacPherson, you know the Carnegie Community Centre. You have obviously brought a lot of thought to the drug policy. Do you separate out the use of marijuana from other drugs, from the harder or injection drugs?

**Mr. MacPherson:** In the policy, we did not go extensively into the issue of cannabis. We acknowledge there is an array of illicit drugs out there — ecstasy, club drugs, cannabis. However, the focus in the drug policy is very much on heroin and cocaine. The question of separating out cannabis in some way from heroin and cocaine is raised in the paper, but we do not go extensively into recommendations on that.

**Mayor Owen:** In 1994, Vince Cain reported on substance misuse in British Columbia. One of the recommendations in that report was a public dialogue about cannabis, separate from other illegal drugs, particularly heroin and cocaine.

I was encouraged by the federal government talking about it being available for medicinal purposes on a very limited and controlled basis. I think the public is ready for that debate. There is a public mood and appetite to have a serious discussion and to come to a conclusion on the separation of cannabis particularly from heroin and cocaine.

**Senator Carney:** This afternoon one of my neighbours on Saturn Island, one of the Gulf Islands, will present a letter from a 19-year-old high school graduate on polling her high school colleagues on the use of private use of marijuana. I just want to alert you that we are going to be looking at a non-urban use of it.

B.C. is a big producer of marijuana — as I understand it, it is B.C.'s leading export. There is a lot of private use, as well. Mr. MacPherson, based on your experience in the Downtown

**Le sénateur Carney:** Le Downtown Eastside fait partie du centre de Vancouver, que j'ai représenté à titre de députée pendant la majeure partie des années 80. Je suis donc plus au courant qu'un parlementaire moyen de certains des problèmes qui s'y posent.

Monsieur le maire Owen, y a-t-il un lien direct entre le terrorisme et la consommation de drogue à Vancouver?

**Le maire Owen:** À ma connaissance, non. Je citais simplement le premier ministre de la Grande-Bretagne et d'autres autorités nationales. J'ai également entendu des sénateurs américains évoquer l'existence d'un tel lien.

**Le sénateur Carney:** On nous parle souvent des effets indirects de la consommation de drogue — augmentation des vols de voiture, introductions par effraction, problèmes de santé, vandalisme —, mais je n'étais pas au courant de l'existence d'un lien précis avec le terrorisme.

**Le maire Owen:** Non, je citais simplement le premier ministre Blair.

**Le sénateur Carney:** Monsieur MacPherson, vous connaissez le centre communautaire Carnegie. De toute évidence, votre politique antidrogue est mûrement réfléchie. Établissez-vous une distinction entre la consommation de la marijuana et celle d'autres drogues, des drogues plus dures ou injectables?

**M. MacPherson:** Dans la politique, nous ne nous sommes pas intéressés à fond au problème du cannabis. Nous sommes conscients de la présence de tout un éventail de drogues illicites sur le marché — ecstasy, drogues à usage récréatif, cannabis. Cependant, la politique antidrogue est clairement axée sur l'héroïne et la cocaïne. On soulève clairement la question d'une certaine forme de dissociation du cannabis, de l'héroïne et de la cocaïne, mais on ne formule pas de recommandations complètes en ce sens.

**Le maire Owen:** En 1994, Vince Cain a présenté un rapport sur la consommation de drogue à mauvais escient en Colombie-Britannique. L'une des recommandations de ce rapport était l'amorce d'un dialogue public sur le cannabis, dissocié d'autres formes de drogues illicites, en particulier l'héroïne et la cocaïne.

Le fait d'entendre le gouvernement fédéral évoquer la possibilité d'autoriser l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques, dans un contexte très limité et contrôlé, m'a encouragé. Je crois que le public est prêt à un tel débat. Les citoyens sont d'humeur et aptes à entreprendre une discussion sérieuse et à arrêter une décision concernant la dissociation du cannabis d'autres drogues, en particulier l'héroïne et la cocaïne.

**Le sénateur Carney:** Cet après-midi, un de mes voisins de l'île Saturn, une des îles Gulf, présentera une lettre d'une diplômée de secondaire âgée de 19 ans qui a sondé ses camarades de l'école secondaire au sujet de l'utilisation privée de marijuana. Je tenais simplement à vous prévenir que nous allons aborder la question sous l'angle d'une utilisation en milieu non urbain.

La Colombie-Britannique est un important producteur de marijuana — si je comprends bien, il s'agit de la principale exportation de la province. L'utilisation privée est également

Eastside and at the Carnegie Centre, did you come to any personal views on that debate?

It is a matter of interest to the committee about whether we should be debating that issue. There is a serious debate among our group about that. How would you suggest that this committee deal with that issue?

**Mr. MacPherson:** Based on my experience and my personal views, the overwhelming substance abuse program in the Downtown Eastside up until 1990, I would say, was alcohol. At the end of the 1980s, there was a shift in the drug trade in Vancouver — and only the drug business knows about it. Cocaine began coming into town in much larger quantities, and cheaper. The same can be said of heroin.

Hence, experience tells me that alcohol, cocaine and heroin are the misused substances in our inner city. Of course, I could throw tobacco into the mix, also. Many poor people smoke.

There are certain cannabis markets in the Downtown Eastside — and this in itself was the subject of some discussion in our consultation. There are certain cannabis markets that are right beside heroin and cocaine dealers. Cannabis purchasers should not have to stand beside a heroin or cocaine dealer. We did hear those arguments in our consultation.

**Senator Carney:** Mayor Owen, in your opinion, what would be the most important contribution the federal government could make to combat the drug problem?

If we were going to recommend one or two things out of an array of possible instruments, what would you ask us to promote?

**Mayor Owen:** It goes to the issue of public health, public order. The public is now beginning to recognize that a teenage cocaine and/or heroin user is sick, not a criminal. Our people have trouble getting their minds around it, but that is now beginning to be given.

These people need assistance through the national health care system to change their lifestyle, to substitute methadone for heroin and cocaine and eventually move toward abstinence. Yes, they will fall on and off for a time, but we need the facilities to walk them through that journey.

We cannot put them all in jail. The United States has tried that, and we all know the statistics there, that the situation is just dismal.

All three levels of government must work on a coordinated basis.

The Vancouver Agreement runs from March 2000 to March 2005; it is a five-year partnership. We have \$1 million a year for five years from the National Crime Prevention Centre. There will be a policy group, with a representative from each level of government, and a management group, made up of staff people.

répandue. À la lumière de votre expérience du Downtown Eastside et du centre Carnegie, monsieur MacPherson, avez-vous des opinions personnelles à ce sujet?

La question intéresse les membres du comité, qui se demandent s'ils devraient ou non débattre de cette question. Nous avons entre nous des discussions sérieuses à ce sujet. Comment suggèreriez-vous aux membres du comité d'aborder cette question?

**M. MacPherson:** À la lumière de mon expérience et de mes vues personnelles, l'alcool a été, à mes yeux, le principal problème de toxicomanie du Downtown Eastside jusque dans les années 90. À la fin des années 80, le trafic de drogue s'est transformé à Vancouver — seuls les trafiquants sont au courant. La cocaïne est arrivée en ville en quantités plus importantes et à moindre coût. On peut en dire autant de l'héroïne.

Sur la foi de mon expérience, je suis donc en mesure d'affirmer que l'alcool, la cocaïne et l'héroïne sont les substances utilisées à mauvais escient dans les quartiers déshérités. Bien entendu, on pourrait ajouter les produits du tabac. De nombreuses personnes pauvres fument.

Dans le Downtown Eastside, il existe certains marchés pour le cannabis — et cette question a été débattue à l'occasion de nos consultations. Certains revendeurs de cannabis côtoient des revendeurs d'héroïne et de cocaïne. On ne devrait pas obliger les acheteurs de cannabis à se trouver près de revendeurs d'héroïne ou de cocaïne. Ces arguments ont été évoqués à l'occasion de nos consultations.

**Le sénateur Carney:** Monsieur le maire Owen, quelle est, à votre avis, la plus importante contribution que le gouvernement fédéral puisse apporter pour combattre le problème de la drogue?

Si nous ne devrions que recommander une ou deux mesures parmi tout un éventail d'instruments possibles, quels sont ceux que vous nous suggèreriez de promouvoir?

**Le maire Owen:** Il s'agit d'une question de santé publique, d'ordre public. Les citoyens commencent à se rendre compte du fait qu'un adolescent qui consomme de la cocaïne ou de l'héroïne est une personne malade, et non criminelle. On a du mal à se l'admettre, mais l'idée fait son chemin.

Pour changer de mode de vie, substituer la méthadone à l'héroïne et la cocaïne, et, un jour, s'abstenir de toute consommation, ces personnes ont besoin de l'aide du réseau médico-hospitalier du pays. Oui, certaines vont rechuter à l'occasion, mais nous avons besoin de centres qui les accompagnent tout au long de leur itinéraire.

Nous ne pouvons pas tous les incarcérer. Les États-Unis en ont fait l'essai, et nous savons, à la lumière des statistiques, que la situation de ce pays est catastrophique.

Les trois ordres de gouvernement doivent concerter leurs efforts.

L'Accord de Vancouver s'applique de mars 2000 à mars 2005; il s'agit d'un partenariat sur cinq ans. Le Centre national de prévention du crime nous verse un million de dollars par année pour une période de cinq ans. Il y aura un groupe stratégique composé de représentants de chacun des ordres de gouvernement



The staff from all levels will be able to work together because they know they are supported by the political arm. The Vancouver Agreement model is a very good instrument, one that I think will help a lot.

The fact that your committee is hearing evidence across the country, the fact that we are talking about the problem, these things are good. However, my first recommendation would be to make this a health issue, one focussed on treatment.

Enforcement has to be part of it, but the police are just one part of one of the four pillars. Five years ago, the general response to the problem was to call the police and to throw the users and pushers in jail. That went nowhere, thank goodness.

We now have a pragmatic, comprehensive, continue-with-care approach that has some legs to it, some sustainability, where three levels of government are involved in funding, implementing, and evaluating. The secretariat that was talked about is being funded by the three levels of government, provincial, federal and municipal. Each put up a third of the money for two years, \$1 million, and work together.

**Senator Carney:** Given the effort and the money that has been directed at the problem, when do you expect to see some rewards or benefits, some significant improvement. When will you know whether your approach works?

**Mayor Owen:** We have been making a lot of changes in focusing on the Downtown Eastside. We do have the decentralization of services, needle exchanges and methadone availability.

Early in the new year, the Vancouver/Richmond Health Board will have its four facilities opened. The police will be able to take, say, a teenager who is wired and asking for help to a facility that will have full-time provincial registered nurses. There will be sobering facilities in another building, detox treatment, and then the life skills people will walk them through this journey of recovery.

Those facilities will begin to open, I would hope, at the end of this month, certainly the end of December, three of them, and then the final one in April. Once they are open, we will see some results. The user and the pusher will be separated. I think we will get a good reading in the first six months.

**Senator Carney:** There has to be a lifetime commitment, a long-term commitment.

**Mayor Owen:** Absolutely. A long-term commitment is absolutely essential, and it has got to be done. If this model works, Minister Rock is interested in putting in place some national strategies, some national pilot projects, perhaps making it available in several of the largest cities to see if some of these issues work.

de même qu'un groupe de direction composé de cinq employés. Les employés de tous les niveaux, certains de pouvoir compter sur l'appui de l'organe politique, seront à même de collaborer. Le modèle institué par l'Accord de Vancouver est un très bon instrument. À mon avis, il nous rendra de fiers services.

Votre Comité entend des témoignages partout au pays, nous discutons du problème — et cela est bon. Cependant, je recommanderais d'abord que l'on fasse de ce problème un enjeu sanitaire axé sur le traitement.

L'exécution de la loi fait partie de l'équation, et la police n'a pas le compte que pour l'un des quatre piliers. Il y a cinq ans, la solution générale au problème consistait à faire appel à la police et à jeter les revendeurs et les consommateurs en prison. Dieu merci, cela n'a rien donné.

Nous misons aujourd'hui sur une approche pragmatique, exhaustive et prudente qui a de l'allant et une certaine viabilité grâce à la participation des trois ordres de gouvernement à un financement, à la mise en œuvre et à l'évaluation. Le secrétariat dont il a été question est financé par le gouvernement fédéral, le provincial de même que l'administration municipale. Tous ont investi le tiers de la somme nécessaire pour deux ans, soit un million de dollars et collaborent.

**Le sénateur Carney:** Étant donné les efforts et l'argent affectés au problème, quand comptez-vous retirer certains avantages ou certaines récompenses, constater des améliorations notables? Quand saurez-vous que votre approche est fructueuse?

**Le maire Owen:** Nous avons apporté beaucoup de modifications en mettant l'accent sur le Downtown Eastside. Nous avons décentralisé les services, notamment l'échange de seringues et la fourniture de méthadone.

Au début de l'année prochaine, les quatre centres du conseil sanitaire de Vancouver et de Richmond seront ouverts. Ainsi, les policiers qui ont arrêté un adolescent intoxiqué pourront demander l'aide d'un centre doté d'infirmières accréditées par la province travaillant à temps plein. Dans un autre immeuble, on trouvera un centre de sevrage, un centre de désintoxication, sans parler du centre de dynamique de la vie qui guidera les toxicomanes sur la voie de la guérison.

Ces centres commenceront à ouvrir leurs portes à la fin du mois, du moins je l'espère, sinon à la fin décembre en tout cas, du moins pour trois d'entre eux. L'ouverture du quatrième étant prévue pour avril. Quand ils seront ouverts, nous commencerons à constater certains résultats. On séparera le consommateur du revendeur. Je pense que les six premiers mois d'application nous donneront une bonne idée de la situation.

**Le sénateur Carney:** Il faut miser sur un engagement à vie, sur un engagement à long terme.

**Le maire Owen:** Absolument. Un engagement à long terme est absolument essentiel, il faut en venir là. Si le modèle donne de bons résultats, le ministre Rock est intéressé à la mise en œuvre de certaines stratégies nationales, de certains projets pilotes nationaux, qu'on exécutera peut-être dans quelques-uns de ces centres plus importants pour voir si certaines des solutions proposées donnent de bons résultats.

**Senator Kenny:** Did we read in the papers, Mayor Owen, about the opening of a cannabis cafe here last week? If so, would you care to comment on it?

**Mayor Owen:** Yes. It is the Marijuana Teahouse.

**Mr. MacPherson:** The details I have are that the city issued a special-event permit to have an opening, but it was just for the one day. It involves a group coming forward to the city with development-permit applications to renovate an existing building in the downtown area for a facility for those people licensed by Health Canada to use medical cannabis.

**Mayor Owen:** They do not have an occupancy or business licence. They had the special-event permit, and they have to come back now with an application. Our permits and licence people will process it, and it may end up with council, but at the moment they do not have a business licence. They are not operating legally if in fact they are open today.

**Senator Lawson:** Mayor Owen, I know you bring a lot of passion to this subject and show a lot of leadership on council about this issue and about your program.

**Mr. MacPherson** says that we can learn from our youth, and you say to listen to our grandchildren. Sometimes we learn things we do not want to hear. For example, my five-year-old grandson limps on my knee and he says, "Grandpa, can you talk like a roger?" I respond to him, "No. Why do you ask?" He answers, "When you croak, we are going to Disneyland." So sometimes we hear things we do not want to hear.

I do not know if you had a chance to read the *National Post* a few months ago about this very issue. One of the headlines was "How Pot's Unofficial Decriminalization Has Created a Multi-Billion-Dollar Black Market." Although British Columbia exports hothouse tomatoes, peppers, and all kind of things, the record for export seems to be marijuana. It is a cash crop, and it is a billion dollar industry here in British Columbia.

The police are making a lot of busts on these grow operations, but according to the police the courts are not handing out severe penalties. There is almost a kind of acceptance about this unofficial decriminalization. As Senator Carney said, today the House of Commons will vote on a private member's bill dealing with marijuana.

The thrust of the newspaper was that we have lost the war on drugs and that we are wasting our time, spinning our wheels, spending billions and billions of dollars and getting nowhere, and

**Le sénateur Kenny:** Monsieur le maire Owen, avez-vous vu dans les journaux des articles annonçant l'ouverture, ici, la semaine dernière, d'un café offrant du cannabis? Le cas échéant avez-vous des commentaires à faire à ce sujet?

**Le maire Owen:** Oui. Il s'agit du Marijuana Teahouse.

**M. MacPherson:** Selon les détails que j'ai en main, la ville a délivré un permis pour la tenue d'une manifestation en prévision de l'inauguration, mais il n'était valable que pour un jour. Les membres d'un groupe ont présenté à la ville des demandes de permis d'aménagement pour rénover un immeuble existant du centre-ville, dans lequel ils espèrent accueillir des personnes autorisées par Santé Canada à utiliser du cannabis à des fins thérapeutiques.

**Le maire Owen:** Ils n'ont ni permis d'occupation ni permis d'exploitation commerciale. Ils ont reçu un permis les autorisant à organiser une manifestation spéciale d'un jour, et ils devront nous soumettre une nouvelle demande. Les responsables de la délivrance des permis et des licences traiteront leur demande, et la question aboutira peut-être devant le conseil municipal, mais, pour le moment, les personnes en question ne sont pas titulaires d'un permis d'exploitation commerciale. Si l'établissement est ouvert aujourd'hui, il n'est pas dans la légalité.

**Le sénateur Lawson:** Monsieur le maire Owen, je sais que vous vous passionnez pour cette question et que vous faites preuve de beaucoup de leadership au conseil et dans le cadre du programme.

M. MacPherson affirme qu'on peut tirer des enseignements auprès des jeunes et vous vous dites vous-même à l'écoute de vos petits-enfants. Parfois, on apprend des choses que nous préférions ignorer. À titre d'exemple, mon petit-fils de cinq ans grimpe sur mon genou et me demande: «Est-ce que tu as une pipe, grand-papa?» Je lui réponds: «Non. Pourquoi?» Il répond: «Quand tu vas casser ta pipe, nous allons aller à Disneyland.» Parfois, on entend des choses qu'on préférerait ne pas savoir.

Je ne sais pas si vous avez eu l'occasion de lire la série que le *National Post* a consacrée à cette question il y a quelques mois. Une des manchettes se lisait comme suit: «Comment la décriminalisation officielle de la mari a généré un marché noir d'une valeur de plusieurs milliards de dollars». Même si la Colombie-Britannique exporte des tomates et des poivrons de serre et ce genre de produits, la marijuana semble venir au premier rang des exportations. Il s'agit d'une culture commerciale et d'une industrie d'une valeur d'un milliard de dollars pour la Colombie-Britannique.

Ces plantations font l'objet d'un grand nombre de descentes policières, mais, selon des sources policières, les tribunaux n'imposent pas de lourdes peines. C'est un peu comme si cette décriminalisation officielle était admise. Comme le sénateur Carney l'a affirmé, la Chambre des communes votera aujourd'hui sur un projet de loi d'initiative parlementaire portant sur la marijuana.

Essentiellement, on disait dans l'article que nous avons perdu la guerre contre les drogues et que nous perdons notre temps à tourner en rond en dépensant en pure perte des milliards de



that we should seriously consider not only legalizing marijuana but legalizing drugs.

In your presentation you talk about a heroin-assisted treatment program. I am not familiar with that program, but I assume it involves treat addicts with legal heroin in some form.

Do you accept that we have lost the war on drugs, that we are spending billions and billions of dollars but are no further ahead now than we were a decade ago, and that it is time for Parliament to decriminalize marijuana, as suggested by the many submissions we are receiving?

**Mayor Owen:** First of all, I do not think we have lost the whole war.

The public is ready to have an open debate about this issue. Pot and hard drugs are two different issues. The legalization of heroin and cocaine has not been done anywhere in the world that I know of. The issue around cannabis, pot, marijuana is different, and several states in the United States are moving in that direction — Ohio, California, in particular, Switzerland, Germany, and Holland are all looking at that separate discussion about the cannabis/marijuana discussion. I think that is important.

With respect to the courts and marijuana, the police only get 17 per cent of the grow ops they bust to court, and there is little or no sentencing whatsoever, generally a small fine, and that is all. I think that is where you probably want to have this separate discussion about this issue.

As I said earlier, we cannot incarcerate our way out of the heroin and cocaine and hard-drug use; neither can we liberalize our way out of it, but we cannot ignore it. I think we have a pragmatic approach to it that works.

My mind is separate when it comes to hard drugs and soft drugs. I think a separate discussion on grow busters and marijuana has got to take place. I think the public is ready for it.

**Senator Lawson:** Let's deal with the latter one, the marijuana situation. You and I both know, you as Chairman of the Police Commission and me in my involvement with the police foundation, that a lot of resources are being wasted on this, resources that could be better directed to the type of programs that you were talking about this morning.

**Mayor Owen:** Absolutely. There is no doubt about it. Marijuana is illegal. Our police officers, who are required by their oath of office to uphold the laws of Canada, cannot just ignore a citizen's complaint about marijuana being grown in the basement next door. They have to go after them. Council has to put another \$750,000 into it.

dollars. Nous devrions envisager non seulement de légaliser la marijuana, mais aussi de légaliser les drogues.

Dans votre exposé, vous avez fait allusion à un programme de traitement à l'aide d'héroïne. Je ne connais pas ce programme mais je tiens pour acquis qu'il a trait au traitement des toxicomanes au moyen d'une forme ou d'une autre d'héroïne autorisée par la loi.

Partagez-vous le point de vue selon lequel nous avons perdu la guerre contre les drogues et que nous dépensons des milliards de dollars sans avoir réalisé de progrès par rapport à la situation d'il y a une décennie? Êtes-vous d'avis qu'il est temps que le Parlement décriminalise la marijuana, comme le proposent les auteurs de bon nombre de mémoires que nous avons reçus?

**Le maire Owen:** D'abord et avant tout, je ne crois pas que nous ayons perdu la guerre.

Les citoyens sont prêts à la tenue d'un débat ouvert sur cette question. La marijuana et les drogues dures représentent deux enjeux différents. À ma connaissance, l'héroïne et la cocaïne n'ont jamais été légalisées où que ce soit dans le monde. La question du cannabis, du «pot» et de la marijuana est différente, et quelques États des États-Unis s'orientent dans cette direction — l'Ohio et la Californie, en particulier. La Suisse, l'Allemagne et la Hollande étudient tous la possibilité d'aborder de façon distincte la question de la marijuana ou du cannabis. Je pense que c'est important.

En ce qui concerne les tribunaux et la marijuana, seulement 17 p. 100 des exploitants de plantation arrêtés par les policiers sont traduits devant la justice, et les peines imposées sont limitées voire inexistantes; en général on impose aux responsables une légère amende, et c'est tout. Je pense que c'est là, probablement qu'il faut faire de cette question un enjeu de discussion distinct.

Comme je l'ai indiqué plus tôt, nous ne pouvons pas nous débarrasser du problème de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de drogues dures au moyen de la seule incarcération. Nous ne pouvons pas non plus y parvenir au moyen de politiques libérales. Cependant, nous ne pouvons pas non plus faire fi du problème. Je pense que nous avons mis au point une approche pragmatique qui fonctionne.

Dans mon esprit, les drogues dures et les drogues douces représentent deux enjeux distincts. Je pense qu'il convient de tenir un débat séparé au sujet de la marijuana et des descentes contre les plantations. Je pense que le public est prêt.

**Le sénateur Lawson:** Parlons un peu du dernier aspect, savoir le problème de la marijuana. Vous et moi savons, vous titre de président de la commission de police et moi à titre de membre de la fondation de la police, qu'on gaspille des ressources abondantes dans ce dossier, des ressources qu'il vaudrait mieux orienter vers le type de programme auquel vous avez fait allusion ce matin.

**Le maire Owen:** Absolument. Cela ne fait aucun doute. La marijuana est illégale. Nos policiers, que leur serment professionnel oblige à faire appliquer les lois du Canada, ne peuvent faire fi de la plainte d'un citoyen selon laquelle un voisin cultive de la marijuana dans son sous-sol. Les policiers doivent intervenir, et le conseil doit investir une autre somme de 750 000 \$.

Think of the lack of revenue, the effort, the disruption in society because of this. It is incredible. The numbers are staggering. We are not collecting any GST or PST on all these cash transactions. The public wants this to stop.

It is healthy for us to be able to sit here in Vancouver and talk to the honourable senators about this issue. I am very encouraged by the fact you are here. Senator Lawson, questioning our participation in this.

**Senator Jaffer:** I was struck by your passion, by your trying to separate the pusher from the user, by trying to get help for the user as opposed to the user going through the court system. However, from what I understand at the moment, for the three pillars, treatment, prevention, harm reduction, less money is spent on that than on enforcement. I understand a major part of the money is still spent on enforcement; is that correct? Is the majority of the money still spent on enforcement?

**Mayor Owen:** Not the money that has come to us under the National Crime Prevention envelope.

In Vancouver, the police budget is \$120 million. It represents a little over 20 per cent of our total budget. Their effort and energy in this area comes under that budget. Hence, the funds are not coming from programs that we are involved in with the province and the federal government.

**Senator Jaffer:** Can you then tell me approximately how much is being spent in the budget you have between the other three pillars, the treatment, prevention and harm reduction?

**Mayor Owen:** If you include social housing, which the City of Vancouver is very much involved in, it would be somewhere in excess of \$10 million. We have an extensive social housing program, \$6 million to \$7 million a year. We just approved \$550,000 in physical changes to be made at Main and Hastings.

I would have to go to different sources and add it up, but our budget is \$545 million in the City of Vancouver, and we are putting at least \$10 million of taxpayers' money into this. We get our money from property taxes.

**Mr. MacPherson:** Could I just draw your attention to a 1997 provincial health officer report that indicated that in British Columbia the cost of enforcement was about 4.5 times higher than the cost of treatment. I think many police will bear this out. They will say, yes, they have been out there doing enforcement but they need the other three pillars to be resourced. We have heard over and over again that the police have been very much alone on the street trying to deal with what is really a huge social health issue. Certainly the Europeans that came over here made it very clear that we needed to invest and invest heavily in services for people

Pensez aux pertes de revenus, aux efforts et aux bouleversements que subit la société en raison de cette activité. C'est incroyable. Les chiffres sont affolants. Nous ne percevons ni ÉTAPES ni TVP sur ces transactions en espèces. Les citoyens veulent qu'on mette un terme à cette situation.

Il est sain que nous soyons ici à Vancouver pour discuter de cette question avec les honorables sénateurs. Je suis très encouragé par le fait que vous soyez ici, sénateur Lawson, pour nous poser des questions sur notre participation à ce débat.

**Le sénateur Jaffer:** J'ai été frappée par votre passion, par votre volonté de séparer le revendeur du consommateur, par votre volonté de venir en aide au consommateur plutôt que de laisser au système judiciaire le soin de se charger de lui. D'après ce que je comprends aujourd'hui, cependant, on consacre aujourd'hui moins aux trois piliers que représentent le traitement, la prévention et la réduction des préjudices qu'à l'exécution de la loi. Si je comprends bien, une bonne part des fonds sont toujours affectés à l'exécution de la loi, n'est-ce pas? Les fonds sont-ils toujours affectés majoritairement à l'exécution de la loi?

**Le maire Owen:** Pas en ce qui concerne les fonds que nous avons reçus dans l'enveloppe du Centre national de prévention du crime.

À Vancouver, le budget de la police est de 120 millions de dollars, ce qui représente un peu plus de 20 p. 100 de notre budget total. On finance à même ce budget l'énergie et les efforts consacrés à la lutte antidrogue. Par conséquent, les fonds ne proviennent pas des programmes auxquels nous participons de concert avec les gouvernements provincial et fédéral.

**Le sénateur Jaffer:** Pouvez-vous nous donner une idée approximative du montant que vous allouez aux trois autres piliers, à savoir le traitement, la prévention et la réduction des préjudices?

**Le maire Owen:** Si vous incluez le logement social, secteur dans lequel la ville de Vancouver joue un rôle très actif, le montant se situerait à plus de 10 millions de dollars. Nous sommes dotés d'un programme exhaustif de logement social d'une valeur de six à sept millions de dollars par année. Nous venons tout juste d'approuver une somme de 550 000 \$ pour les modifications qui seront apportées au carrefour des rue Main et Hastings.

Je devrais consulter d'autres sources et additionner les chiffres, mais le budget de la ville de Vancouver est de 545 millions de dollars, et nous affectons au moins 10 millions de dollars de l'argent des contribuables à ce dossier. Les fonds dont nous disposons proviennent des impôts fonciers.

**M. MacPherson:** Puis-je attirer votre attention sur le rapport des médecins-hygiénistes de la province de 1997 qui indique que, en Colombie-Britannique, le coût de l'exécution de la loi était environ 4,5 fois supérieur à celui du traitement? Je pense que de nombreux policiers le confirmeront. Ils diront qu'ils se sont occupés de l'exécution de la loi, mais que des ressources doivent également être affectées aux trois autres piliers. On nous a répété à l'envi que les policiers étaient laissés à eux-mêmes pour s'occuper de ce qui constitue en réalité un énorme problème de santé publique. Il est certain que les Européens qui nous ont rendu



with addictions, and that in turn would save us dollars down the line.

**The Chairman:** I wish to thank you both for attending here. I have other questions, so what I will do is write to you, and we will include in our proceedings both the questions and the answers.

On that final question on cost, at least on the federal side, the Auditor General will report by December a full examination of the various programs at the federal level on the drug situation. It will probably help you to understand how the money is spent.

**Mayor Owen:** Thank you very much. We are very encouraged by your presence in Vancouver this morning.

**The Chairman:** Our next witness is Dr. Mark Tyndall. Dr. Tyndall will inform us about the NAOMI Project, which Mayor Owen alluded to in his presentation.

Please proceed, Dr. Tyndall.

**Dr. Mark Tyndall, B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS:** Thank you very much for asking me to come and speak to this special committee this morning. I consider this to be an extremely important issue and congratulate the committee members for taking it on.

November 7 is also an important day, because it is bring-your-Grade-9-student-to-work-with-you day, so my daughter now confirms that what I do with my time is give my opinions to high-ranking political officials.

I was selected to speak here this morning as a researcher involved with a large group of injection drug users in the Downtown Eastside of Vancouver. As a physician who treats HIV infections amongst marginalized groups, I am actually here this morning as a concerned citizen with a sincere conviction that something has gone terribly wrong with our approach to illicit drugs and with the people who use them. As a physician, I am confronted daily with the severe health consequences of drug use, from the heroin junky in withdrawal to the emaciated crackhead coming off a 72-hour binge, to the battered teenage girl that just had a bad date. There is something terribly wrong; it cannot just be the drugs. There is something about our response to drug use that makes a bad situation much worse.

For the past two years, I have been the director of the Vancouver Injection Drug User's Study, which follows over 1,400 injection drug users who live in Vancouver. In addition to HIV and hepatitis C testing, we collect detailed information regarding sexual behaviours, types of drug use, incarceration, housing and the utilization of health services. The study was started in 1996 during an explosive outbreak of HIV and hepatitis in Vancouver's Downtown Eastside.

visite ont établi clairement que nous devons investir — et investir massivement — dans des services destinés aux toxicomanes. Cette mesure nous permettra un jour de réaliser des économies.

**Le président:** Je tiens à vous remercier tous deux de votre présence. J'ai d'autres questions, mais je vais vous les adresser par écrit, et nous allons inclure les questions et les réponses dans nos délibérations.

Du point de vue du gouvernement fédéral à tout le moins, j'ai appris, au sujet de la dernière question portant sur les coûts, que le vérificateur général publiera d'ici décembre un rapport d'examen complet portant sur les divers programmes fédéraux consacrés à la lutte antidrogue. Ces chiffres vous aideront probablement à comprendre comment l'argent est dépensé.

**Le maire Owen:** Je vous remercie beaucoup. Nous sommes très encouragés par votre présence à Vancouver ce matin.

**Le président:** Notre prochain témoin est le Dr Mark Tyndall. Le Dr Tyndall nous parlera du projet NAOMI, auquel le maire Owen a fait allusion dans son exposé.

La parole est à vous, docteur Tyndall.

**Le Dr Mark Tyndall, Centre d'excellence en VIH/sida — région de la Colombie-Britannique:** Je vous remercie beaucoup de m'avoir invité à prendre la parole devant les membres du comité spécial. Je considère qu'il s'agit d'un enjeu de la plus haute importance et je félicite les membres du comité de s'y être attaqués.

Le 7 novembre est également une journée importante parce qu'il s'agit de la journée au cours de laquelle les parents amènent leur enfant de la neuvième année avec eux au travail. Ma fille sera donc en mesure de confirmer que mon emploi du temps consiste à donner mon avis à des politiciens de haut rang.

On m'a invité ce matin à titre de chercheur associé à un projet auquel participent un grand nombre d'utilisateurs de drogue injectable du Downtown Eastside de Vancouver. En ma qualité de médecin appelé à traiter des infections au VIH parmi des groupes de marginaux, je suis en réalité ici à titre de citoyen intéressé, sincèrement convaincu que notre approche des drogues illicites et des personnes qui en consomment est terriblement inopportune. Comme médecin, je suis chaque jour confronté aux conséquences graves pour la santé de la consommation de drogue, de l'héroïnomanie en sevrage au consommateur de crack émacié à sortir de trois jours de bamboche en passant par l'adolescente battue dont les fréquentations ont mal tourné. Il y a là quelque chose de terriblement anormal. On ne peut impliquer la responsabilité aux seules drogues. Notre façon de réagir à la consommation de drogue a pour effet d'aggraver une situation déjà mauvaise.

Depuis deux ans, je dirige la Vancouver Injection Drug User Study, dans le cadre de laquelle on suit plus de 1 400 utilisateurs de drogues injectables vivant à Vancouver. En plus de réaliser des tests de dépistage du VIH et de l'hépatite C, nous recueillons des données détaillées au sujet des comportements sexuels, des types de consommation de drogue, de l'incarcération, du logement et de l'utilisation des services de santé. L'étude a débuté en 1996 au moment d'une épidémie de VIH et d'hépatite dans le Downtown Eastside de Vancouver.

Currently 35 per cent of the study is HIV positive and over 90 per cent are infected with hepatitis C. These alarming statistics may well be an underestimation of the actual infection rates in the rest of the community. The vast majority of the participants continue to use injection drugs, despite the obvious physical and social costs. In fact, most have very long histories of substance abuse and invariably use drugs to dull the pain of family breakdown, physical abuse, sexual abuse or mental illness. Tragically, over 10 per cent of the total cohort has already died with half due to drug overdose.

As the study site is in the Downtown Eastside, over 80 per cent of the study participants reside there. It is estimated that in this small area there are over 5,000 active injection drug users. Few are employed and most are supported through welfare or disability insurance, with a fixed-housing allowance that essentially locks them in to Downtown Eastside living. Over half live in dilapidated single-room hotels, most rely on food banks and other handouts, and the majority are deeply entrenched in the street and drug culture. Over 70 per cent have been jailed for drug-related activities, and many of the women participants rely on prostitution to support their drug habits. Clearly, this community represents society's discarded people, the dispossessed, the marginalized, and in many cases those without hope. These people are the victims of society, drugs and neglect.

It should be stated clearly that the HIV epidemic in Vancouver is driven by injection cocaine use. Although polydrug use, including heroin, crack cocaine, marijuana, alcohol and a range of other drugs, is widespread, it is the pattern of injectable cocaine use that poses the highest risk of HIV and hepatitis transmission.

Cocaine is also associated with a high incidence of injection-related infections such as abscesses, bone infections and heart-valve infections. Injection cocaine users will often go on intense binges or drug runs that may involve 20 or more consecutive injections in a short period of time. With each hit, the risk of unsafe injection practices of inadvertent needle sharing is amplified. In our study, individuals who are intensive cocaine users are seven times more likely to become HIV infected than those who do not use cocaine.

It has been alleged that harm-reduction strategies will only encourage current drug users to continue their use and entice others to start using. There is absolutely no evidence to support this from the VIDUS study or in other cities that have adopted a harm-reduction approach. In fact, the Le Dain commission cited the Downtown Eastside as the drug capital of Canada in 1972, long before harm reduction was promoted.

À l'heure actuelle, 35 p. 100 des sujets de l'étude sont séropositifs pour le VIH, et plus de 90 p. 100 ont été infectés par l'hépatite C. Pourtant, ces statistiques alarmantes sous-estiment peut-être les taux réels d'infection du reste de la communauté. La vaste majorité des participants continuent d'utiliser des drogues injectables, malgré les coûts physiques et sociaux évidents. En fait, la plupart d'entre eux ont de très longs antécédents de toxicomanie et utilisent invariablement des drogues pour atténuer la douleur imputable à la dissolution de leur famille, à la violence physique, à la violence sexuelle ou à la maladie mentale. Fait tragique, plus de 10 p. 100 des sujets de l'étude sont déjà morts, la moitié d'entre eux à la suite d'une overdose.

Comme l'étude porte sur le Downtown Eastside, plus de 80 p. 100 des sujets y résident. On estime à plus de 5 000 le nombre d'utilisateurs actifs de drogues injectables dans ce petit secteur. Peu d'entre eux travaillent, et la plupart bénéficient des prestations d'aide sociale ou d'assurance-invalidité, avec une allocation de loyer fixe qui les condamne essentiellement à vivre dans le Downtown Eastside. Plus de la moitié d'entre eux vivent dans des maisons de chambre en décrépite, la plupart font appel à des banques alimentaires et à d'autres dons, et la plupart sont profondément ancrés dans la culture de la rue et de la drogue. Plus de 70 p. 100 des sujets ont ainsi été incarcérés pour des activités liées à la drogue, et bon nombre de participantes ont recours à la prostitution pour satisfaire leurs besoins en drogue. De toute évidence, nous avons ici affaire à des personnes rejetées par la société, à des dépossédés, à des marginalisés et, dans de nombreux cas, à des désespérés. Ces personnes sont les victimes de la société, des drogues et de la négligence.

Il convient d'affirmer clairement que l'épidémie de VIH que connaît Vancouver est tributaire de l'utilisation de cocaïne injectable. Même si l'utilisation de multiples drogues, notamment l'héroïne, le crack, la marijuana, l'alcool et d'autres, est répandue, c'est l'utilisation de cocaïne injectable qui représente le risque le plus élevé de transmission du VIH et de l'hépatite.

Il existe également une corrélation élevée entre la consommation de cocaïne et des infections liées à l'injection, par exemple des abcès, des infections osseuses et des infections des valvules cardiaques. Souvent, les utilisateurs de cocaïne injectable se lancent dans d'intenses bringues au cours desquelles ils s'injectent 20 doses consécutives ou même plus, au cours d'une courte période. Chaque fois, le risque d'une injection non sécuritaire associée au partage d'une seringue par inadvertance est amplifié. Dans notre étude, les cocainomanes invétérés sont sept fois plus susceptibles de contracter le VIH que les non-consommateurs de cocaïne.

On a laissé entendre que les stratégies de réduction des préjudices ne feront qu'encourager les toxicomanes à continuer de consommer et qu'elles en inciteront d'autres à commencer. Dans l'étude de Vancouver ou dans les études menées dans d'autres villes qui ont adopté une approche fondée sur la réduction des préjudices, absolument rien ne permet d'en venir à une telle conclusion. En fait, la commission Le Dain avait déclaré que le Downtown Eastside était la capitale de la drogue du Canada en 1972, soit bien longtemps avant qu'on ne fasse la promotion de la théorie de la réduction des préjudices.



From our survey, the two major reasons for addicts living in the Downtown Eastside are cheap housing and available drugs. In our most recent survey, there were no participants who said that the needle exchange attracted them to the Downtown Eastside, and less than 5 per cent mentioned any other services that brought them down there.

Although the Downtown Eastside is an obvious and a critical target for intervention, the use of injection drugs is rapidly expanding to other parts of the province. In many larger cities and towns, many versions of the Downtown Eastside are being formed. These are particularly concerning, because many lack even the most basic social and health services to deal with the problem. First Nations communities may be especially vulnerable to the introduction and spread of cocaine and heroin along with HIV and hepatitis infections.

Vancouver has been the site of a horrible natural study in drug use and more recently of HIV and hepatitis transmission. At international meetings, Vancouver is consistently held up as the place where an explosive HIV epidemic was not prevented. If we continue to be stalled with providing even the most modest services and interventions, we will be known as the city that did nothing when the epidemic occurred.

As outlined previously by Mayor Owen, in the last year there has been substantial movement to address this problem, and I think we are all very encouraged by that. It is ironic that we expend most of our efforts and nearly all of our resources on combating crime, reducing public drug use, restricting prostitution and treating drug-related illnesses as we allow underlying causes of this problem to go largely neglected.

Vancouver and other Canadian cities are not alone in the struggle to reduce harm associated with illicit drug use. We can look to several European cities that have shown tremendous success in dealing with their drug misuse problems through comprehensive harm-reduction strategies. Frankfurt in Germany is perhaps the most high-profile example of a city that transformed a large open drug scene into a well-managed, controlled and relatively safe drug-using environment.

It should be noted, however, that they did not eliminate the use of illicit drugs. Although both the addicted and the non-addicted universally recognize that drug use, as seen in the Downtown Eastside, is both unsustainable and in many cases deadly, abstinence can only be realized through a long-term service provision implemented in a comprehensive fashion.

D'après les résultats de notre étude, les deux principales raisons qu'invoquent les toxicomanes pour vivre dans le Downtown Eastside sont l'accessibilité des drogues et les logements à bon marché. Dans notre étude la plus récente, aucun participant n'a déclaré avoir été attiré dans le quartier par le programme d'échange de seringues et moins de 5 p. 100 d'entre eux ont déclaré avoir été incités à s'y établir par d'autres services.

Même si le Downtown Eastside constitue une cible d'intervention critique qui va de soi, l'utilisation des drogues injectables est en rapide expansion dans d'autres régions de la province. Dans bon nombre de villes et de villages de plus grande taille, de nombreuses versions du Downtown Eastside sont en voie de formation. Cette situation est particulièrement préoccupante, dans la mesure où bon nombre de ces collectivités ne disposent pas des services sociaux et des services de santé les plus élémentaires pour faire face à ce problème. Les communautés de Premières nations en particulier me semblent vulnérables à l'introduction et à la dissémination de la cocaïne et de l'héroïne de même que des infections au VIH et à l'hépatite qui en découlent.

Vancouver a été le siège d'une horrible étude naturelle sur l'utilisation des drogues et, plus récemment, sur la transmission du VIH et de l'hépatite. À l'occasion de rencontres internationales, on cite toujours Vancouver à titre d'exemple de ville n'ayant pas été capable de prévenir une épidémie de VIH. Si on continue d'hésiter à assurer les services et les interventions même les plus modestes, nous allons avoir par surcroît la réputation de n'avoir rien fait une fois l'épidémie déclarée.

Comme le maire Owen l'a mentionné, on a, au cours de la dernière année, assisté à un mouvement de fond visant à remédier au problème, et je pense que cette situation nous réconforte tous. Il est ironique de penser que nous consacrons presque tous nos efforts et la quasi-totalité de nos ressources à la lutte contre la criminalité, à la réduction de l'utilisation de la consommation de drogue en public, à la limitation de l'activité des prostitués et au traitement des maladies liées aux drogues tout en négligeant pour une large part les causes sous-jacentes du problème.

Vancouver et d'autres villes canadiennes ne sont pas les seules à lutter pour réduire les préjudices associés à la consommation de drogues illicites. Nous pouvons nous tourner vers quelques villes européennes qui ont obtenu des résultats remarquables dans la lutte contre leurs problèmes visant à remédier à l'utilisation de drogues à mauvais escient au moyen de stratégies exhaustives de réduction des préjudices. Francfort, en Allemagne, est peut-être l'exemple le plus probant d'une ville qui a transformé un milieu de la drogue important et ouvert en un environnement bien administré, contrôlé et relativement sûr pour les utilisateurs.

Cependant, il convient de noter qu'on n'a pas éliminé l'utilisation des drogues illicites. Partout dans le monde, les toxicomanes et les non-toxicomanes sont conscients du fait que l'utilisation de drogues telle qu'elle se pratique dans le Downtown Eastside n'est pas viable et que, dans de nombreux cas, elle peut être mortelle. Cependant, l'abstinence passe nécessairement par la prestation de services à long terme offerts dans un cadre intégré.

Throughout this debate, one thing is clear to all — that is, something needs to change. It is in everybody's best interest to move on, especially the addicted. Contrary to popular belief, the vast majority of drug users would rather be doing something else. These people are not ambassadors for more drug use. Too often, drug users are portrayed as self-indulgent, morally corrupt and generally responsible for the social and economic problems we face in urban centres. Such scapegoating is entirely counterproductive and clouds the real issues — specifically, drug use is primarily a public health issue and should be approached through prevention and treatment.

From the merchant who wants to run a business, to the senior's group who wants a safe street, to the Provincial Government trying to balance their health budgets, to political activists who demand social justice, to the police who want to reduce crime, to street-involved persons who just witnessed a friend's overdose death, the status quo is not an option. Within eight blocks of this hotel we have Canada's most impoverished neighbourhood, perhaps the densest concentration of injection drug addicts in the world and HIV rates that are comparable to South Africa. Do people really need more convincing that something needs to be done?

There are a number of specific steps that are required. Most can be found in reports and recommendations that have been previously written and repeatedly articulated. These include increased public education and prevention programs, expansion of detox and treatment facilities, alternatives to jail sentence, establishment of safe injection rooms, enhanced needle distribution, more choice in substance substitution, such as the NAOMI project, improved methadone services, innovative programs for cocaine addiction, the delivery of HIV and hepatitis C treatment and improved housing. The list could be expanded beyond those.

Whether motivated by vested self-interest, by genuine compassion or something in between, we must move forward on these issues. Lives are being ruined, HIV is spreading, cities are deteriorating and young people are dying as this tiresome debate goes on. Canadians have an excellent opportunity to show global leadership through a balanced, humane and enlightened approach to drug use that will ultimately improve the health and well-being of our society.

Municipal, provincial and federal governments must understand that the social and economic consequences of doing nothing about illicit drugs cannot be imagined.

**The Chairman:** Thank you, Dr. Tyndall.

Pendant le débat actuel, une chose ressort clairement — il faut que la situation change. Il est dans l'intérêt de chacun — en particulier les toxicomanes — d'aller de l'avant. Contrairement à la croyance populaire, la vaste majorité des toxicomanes préférerait se voir faire autre chose. Ils ne font pas la promotion d'une utilisation plus répandue des drogues. Trop souvent, on présente les toxicomanes sous les traits d'êtres nombrilistes, corrompus et généralement responsables des maux économiques et sociaux de nos centres urbains. Or, la recherche de boucs émissaires est tout à fait improductive et occulte les véritables problèmes — de façon plus précise, le fait que la toxicomanie est d'abord et avant tout un problème de santé publique que l'on devrait aborder sous l'angle de la prévention et du traitement.

Entre le marchand qui souhaite exploiter un commerce, le groupe d'ânés qui tient à une rue sûre, le gouvernement provincial qui s'efforce d'équilibrer son budget de la santé, les activistes politiques qui militent en faveur de la justice sociale, les policiers qui s'emploient à réduire l'incidence d'actes criminels et le jeune de la rue qui vient tout juste d'être témoin du décès d'un camarade à la suite d'une overdose, le statu quo n'est pas une possibilité. À huit pâtés de maison de l'hôtel où nous sommes se trouve le quartier le plus pauvre du Canada, celui où on observe peut-être la plus forte concentration de toxicomanes qui utilisent des drogues injectables au monde. Les taux de VIH sont comparables à ceux de l'Afrique du Sud. A-t-on besoin d'autres arguments pour se convaincre de l'urgence d'agir?

Un certain nombre de mesures précises s'imposent. La plupart ont déjà été définies dans des recommandations et des rapports antérieurs et répétées à l'envi. On songe en particulier à des programmes plus poussés de prévention et de sensibilisation du public, à l'expansion des centres de traitement et de désintoxication, aux solutions de rechange à l'imposition de peines d'emprisonnement, à l'établissement de salles d'injection sûres, à un meilleur réseau de distribution des seringues, à la multiplication des choix de substances de rechange possibles, à des projets comme NAOMI, à des services de méthadone améliorés, à des programmes novateurs pour les cocaïnomanes, au traitement du VIH et de l'hépatite C et, enfin, à une amélioration des conditions de logement. On pourrait prolonger la liste.

Que nous soyons motivés par l'intérêt personnel, la compassion sincère ou par un sentiment se trouvant entre les deux, nous devons réaliser des progrès dans ces dossiers. Des vies sont gâchées, le VIH se répand, les villes se détériorent et des jeunes meurent pendant que cet interminable débat fait rage. Les Canadiens disposent d'une excellente occasion de faire preuve d'un leadership mondial au moyen d'une approche équilibrée, humaine et éclairée de l'utilisation de drogues, laquelle débouchera en fin de compte sur l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la société.

L'administration municipale et les gouvernements fédéral et provincial doivent comprendre que les conséquences économiques et sociales de l'inaction dans le dossier des drogues illicites sont inimaginables.

**Le président:** Merci, docteur Tyndall.



I think you are the appropriate witness to explain to us the North American Opiate Maintenance Initiative. We heard about it earlier this week when we heard the testimony of Dr. Ethan Nadelmann from the Lindesmith Center — Drug Policy Foundation. I believe it tries to replicate European experience. Senator Lawson referred to it in his discussion with Mayor Owen.

Could you elaborate on and explain that initiative to my colleagues.

**Dr. Tyndall:** I am only peripherally involved in the project. Martin Schechter is the principal investigator. Before my arrival in Vancouver, this was already simmering, but I can certainly fill you in on some of the details.

It is taken from a project in Switzerland, so the project has really been done where they offered certain very entrenched heroin or opium addicts.

**The Chairman:** I think it would be important to first talk about the similarity of the environment in Switzerland and here, to make sure that everybody understands that we are comparing apples and apples.

**Dr. Tyndall:** That is one of the difficulties. It is not exactly the same environment — however, it is probably the same environment as most Canadian cities. Vancouver is still fairly meek in the ghettoization of the drug problem in the Downtown Eastside. As I mentioned, things are expanding far beyond that, but this is really the focus, and in North America the Downtown Eastside remains very unique.

It is not the same as the Switzerland environment, but I think we can take some lessons from it. Some people are so entrenched in their habits and a failed treatment over and over again. They cannot hold on to a job. Crime enables them to have access to their drugs. To be a heroin addict on welfare is a very difficult life: it is an expensive habit and it has to be supported somehow. The health consequences and the crime consequences of the addiction come largely because people cannot get their drugs.

If that obstacle were to be taken away, we could engage people with a much clearer mind and, one hopes, lead them out of their addiction. As long as we allow people to be entrenched in this — that is, they cannot get their drugs and are desperate all the time — we are inviting a recipe for self-destruction and a destruction of our cities.

Hence, by allowing certain individuals access to free drugs, we feel that you eliminate a lot of those risk factors, both to society and to their own health, and that has been shown. In the Swiss study, such things as employment opportunities improved, certainly health statistics improved, transmission of blood-borne infections was reduced. There are good examples from Switzerland that this has really worked, but I think that we still in the North American context need to see if this is appropriate.

Je pense que vous êtes le témoin tout indiqué pour nous expliquer la teneur de la North American Opiate Maintenance Initiative. Nous en avons entendu parler plus tôt cette semaine à l'occasion du témoignage du Dr Ethan Nadelmann du Lindesmith Center — Drug Policy Foundation. Je pense que l'initiative a pour but de reproduire une expérience européenne. Le sénateur Lawson y a fait allusion pendant sa discussion avec le maire Owen.

Pouvez-vous nous fournir plus de détails et expliquer l'initiative à mes collègues.

**Le Dr Tyndall:** Je n'ai été associé au projet que de façon périphérique. Martin Schechter est le chercheur principal. Avant mon arrivée à Vancouver, le projet couvait déjà, mais je suis en mesure de vous fournir certains détails.

L'initiative s'inspire d'un projet mené en Suisse. En réalité, il a été mené auprès d'héroïnomanes et d'opiomanes invétérés...

**Le président:** Je pense qu'il serait d'abord important de discuter des similitudes entre le contexte de la Suisse et le contexte du Canada. Ainsi, tous seront en mesure de comprendre que nous comparons des pommes avec des pommes.

**Le Dr Tyndall:** C'est l'une des difficultés. Les contextes ne sont pas exactement les mêmes — cependant, le milieu suisse se compare à celui qu'on retrouve dans la plupart des villes canadiennes. En ce qui concerne la ghettoisation du problème de la toxicomanie dans le Downtown Eastside, la ville de Vancouver demeure relativement bénigne. Comme je l'ai indiqué, les problèmes vont bien plus loin, mais il s'agit véritablement du centre. En Amérique du Nord, le cas du Downtown Eastside demeure tout à fait unique.

La situation n'est pas identique à celle de la Suisse, mais je pense que nous pouvons tirer certains enseignements de l'expérience suisse. Chez certaines personnes, les habitudes de consommation sont si profondément ancrées que les traitements échouent à répétition. Ces personnes sont incapables d'occuper un emploi. C'est en commettant des actes criminels qu'elles ont accès à leurs drogues. Les héroïnomanes vivent très difficilement de l'aide sociale. Il s'agit d'une toxicomanie coûteuse, qui exige une forme ou une autre de soutien. Les conséquences de la toxicomanie sur la santé et la criminalité viennent en grande partie du fait que les intéressés n'arrivent pas à se procurer de la drogue.

En supprimant cet obstacle, nous pourrions mobiliser les intéressés avec un esprit beaucoup plus lucide et, avec un peu de chance, les guérir de leur toxicomanie. En reconduisant cette situation — les toxicomanes n'ont pas accès à des drogues et sont sans cesse désespérés — nous réunissons les ingrédients de l'autodestruction et de l'annihilation de nos villes.

En donnant à certaines personnes la possibilité d'accéder gratuitement à des drogues, nous avons donc le sentiment de pouvoir éliminer bon nombre de ces facteurs de risque, à la fois pour la société et pour la santé des intéressés, comme des études l'ont montré. Dans l'étude suisse, on a observé certains phénomènes, notamment de meilleures possibilités d'emploi, le redressement de certaines statistiques relatives à la santé et la réduction du nombre de transmissions d'agents infectieux véhiculés par le sang. De bons exemples venus de la Suisse.

**The Chairman:** So what NAOMI is trying to replicate in North America was tested or implemented in Switzerland over eight or nine years: correct?

**Dr. Tyndall:** They have been following that. The study is over, but it was implemented eight or nine years ago.

**The Chairman:** In plain words, it involved clinics administered by doctors and nurses and other social workers. Hence, an individual who has a prescription, let's call it that, can go there and receive free heroin or injectable drugs, right?

**Dr. Tyndall:** Yes, exactly, and in a controlled environment. There is a further NAOMI project to go through all the ethical reviews. There had to be nursing supervision there. Following the injection, people are supposed to stay for half an hour to ensure that there are no ill effects of the drug. They are expected to come back during the day for other injections. It is a fairly controlled environment, and would not be for everybody. Those people who are much more chaotic certainly would not submit themselves to that kind of regimen of their drug use.

The other thing about Vancouver I try to stress is the cocaine epidemic. Hence, for people who are using cocaine, heroin substitution is not the answer. In some cases, as we have seen in methadone substitution, people who are polydrug users certainly get more stabilized on methadone, even though they continue to use the cocaine, in some cases continue to use heroin. In that controlled environment, many of the risks people put themselves in could be reduced, but again, we would not expect that people on this heroin project would stop using other drugs or everybody would fall into line.

I think it needs to be stressed too that this is one element of a comprehensive program. Hence, if today you started a NAOMI project and opened it to all drug users in Vancouver, you would not be able to show a major impact, because it is not for everybody and there are so many elements involved in this problem. I see it as one part of many parts to address the issue.

**The Chairman:** It is important to acknowledge that the substances that would be provided in those clinics would be controlled. Everyone, the users included, would know what substance he or she was getting. There would be no mix or unknown content: correct?

**Dr. Tyndall:** Exactly. One of the major risks for people who are constantly buying their drugs on the street is that they really do not know what they are getting. A lot of overdoses are a result of drugs that have come on the street that are pure beyond what

montrent que le programme a donné de bons résultats, mais je pense que nous devons toujours examiner s'il s'agit d'une solution appropriée dans le contexte nord-américain.

**Le président:** Le programme NAOMI tente donc de reproduire en Amérique du Nord une expérience qui a été tentée ou mise en oeuvre en Suisse il y a huit ou neuf ans, n'est-ce pas?

**Le Dr Tyndall:** Il s'en est inspiré. L'étude est terminée, mais le programme a été appliqué il y a huit ou neuf ans.

**Le président:** Pour dire les choses simplement, les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux administreraient des cliniques. Un particulier muni d'une ordonnance, dirons-nous, pouvait s'y rendre pour obtenir gratuitement de l'héroïne ou d'autres drogues injectables, n'est-ce pas?

**Le Dr Tyndall:** Oui, exactement. Le tout se déroulait dans un environnement contrôlé. On a entrepris un autre programme dans le cadre du projet NAOMI pour passer en revue tous les examens éthiques. Le programme exigeait la supervision d'infirmières. À la suite d'une injection, les intéressés doivent rester sur place pendant une demi-heure. La mesure vise à vérifier si la drogue produit des effets secondaires. On s'attend à ce qu'ils reviennent le lendemain pour subir d'autres injections. Il s'agit d'un environnement relativement contrôlé qui ne convient pas à tous. Il est certain que les personnes au mode de vie plus déréglé n'acceptent pas d'assujettir leur consommation à cette forme d'embrigadement.

À propos de Vancouver, l'autre aspect que je m'efforce de faire ressortir concerne l'épidémie liée à la cocaïne. Pour les cocaïnomanes, le recours à l'héroïne ne constitue pas la solution. Dans certains cas, comme l'ont montré les programmes liés à l'utilisation de méthadone comme solution de rechange, les utilisateurs de drogues multiples sont certes stabilisés par l'utilisation de la méthadone, même s'ils continuent de consommer de la cocaïne et, dans certains cas, de l'héroïne. Dans un tel environnement contrôlé, on peut réduire bon nombre des risques auxquels ils s'exposent, mais il convient de rappeler que nous ne pouvons pas nous attendre à ce que les personnes qui participent à un programme destiné aux héroïnomanes cessent de consommer d'autres drogues ni que tous les participants rentrent dans les rangs.

Il faut, me semble-t-il, souligner qu'il s'agit d'un élément d'un programme exhaustif. Si, aujourd'hui, on lançait un projet NAOMI et qu'on y admettait tous les toxicomanes de Vancouver, on ne pourrait faire état d'un impact majeur puisque le programme n'est pas pour tout le monde et que le problème comporte de très nombreuses facettes. J'y vois seulement un élément de réponse parmi de nombreux autres.

**Le président:** Il importe de comprendre que les substances qui seraient administrées dans ces cliniques seraient contrôlées. Chacun, y compris les utilisateurs, connaîtrait la substance administrée. Il n'y aurait ni mélange, ni contenu inconnu, n'est-ce pas?

**Le Dr Tyndall:** Exactement. Un des principaux risques que courent les personnes qui s'approvisionnent régulièrement dans la rue tient au fait qu'elles ne savent pas vraiment ce qu'elles achètent. De nombreux cas d'overdose sont imputables à des



people are used to and people take too much and thus overdose. It is a very risky business to be a drug user on the street, buying day by day and scrounging around. The user really does not know what he or she is getting in many cases.

If we took that risk away, the number of overdoses would certainly be reduced. In cities where it has been implemented, there have been no overdoses in these sites.

**Senator Jaffer:** I wish to pursue the difference between Switzerland and here. To give me a fuller understanding, when you say it is not the same, are you talking about diversity or are you saying that we are not using enough resources?

**Dr. Tyndall:** I have never visited the Swiss site, so I am perhaps not the best expert to talk about it.

I think the ghettoization of the situation in Vancouver is quite unique. There are so many users in a very confined area. Things were very much more spread out in Switzerland, as in other North American cities.

Also, there were many more services offered to people simultaneously. Hence, if this program were implemented on its own, I do not think there would be an impact. It has to be part of a major comprehensive approach, as Mayor Owen outlined in his four-pillars approach. For that segment of the population that is basically unreachable, has not responded to treatment, it would offer them another avenue to engage in the system. I see it as a real tool to do that, but we really need to get all these other things in place at the same time.

**Senator Jaffer:** Are there any special programs for women here in Vancouver?

**Dr. Tyndall:** Yes. There are many community organizations in Vancouver. Some specialize in pregnant women; other programs are for women working the streets; others are for women in distress.

One of the interesting things about the Vancouver situation is the numbers of interested people in community organization. In fact, I have heard that there are more than 200 working in the Downtown Eastside. Those services need to be coordinated.

The highest or new infections are more likely to occur in women in Vancouver than men. Women are highly vulnerable, both through sexual transmission and their needle-use activity.

**The Chairman:** This committee will hear at length experts from Switzerland who will explain to us the various aspects of that experience. They are up to 33 locations in Switzerland now, as at the latest count. We will hear from them in January in terms

drogues vendues dans la rue qui sont plus pures que ce à quoi les utilisateurs sont habitués. Ceux qui en prennent trop risquent l'overdose. La vie du toxicomane qui s'approvisionne dans la rue le jour et qui parasite ça et là est très dangereuse. Dans de nombreux cas, l'utilisateur ne sait pas vraiment ce qu'il s'injecte.

En supprimant ce risque, on réduit assurément le nombre de overdoses. Dans les villes où un tel programme a été mis en oeuvre, on n'a déploré aucune overdose dans les emplacements autorisés.

**Le sénateur Jaffer:** J'aimerais revenir sur la différence entre la Suisse et le Canada. J'aimerais mieux comprendre. Quand vous dites que les situations respectives des deux pays ne sont pas les mêmes, faites-vous référence à la diversité ou au fait que nous n'utilisons pas assez de ressources?

**Le Dr Tyndall:** Je n'ai jamais visité les locaux du programme en Suisse. Je ne suis peut-être donc pas la personne la plus indiquée pour en parler.

Je pense que le phénomène de ghettoïsation observé à Vancouver est relativement unique. On retrouve de très nombreux utilisateurs dans un espace restreint. En Suisse comme dans d'autres villes nord-américaines, on observe une dissémination beaucoup plus grande.

De même, on offrait simultanément beaucoup plus de services. Si, par conséquent, un tel programme était mis en oeuvre de façon isolée, je ne pense pas qu'il produira un impact. Un programme de ce genre doit s'inscrire dans une approche exhaustive majeure, comme celle que le maire Owen a définie dans son approche reposant sur quatre piliers. Pour le segment de la population qui est composé de personnes foncièrement impossibles à joindre, n'ayant pas répondu au traitement, le programme offrirait une autre porte d'entrée dans le système. Je vois dans un tel programme un outil précieux, mais il faudrait prendre en compte simultanément toutes les autres mesures nécessaires.

**Le sénateur Jaffer:** Offre-t-on des programmes particuliers aux femmes de Vancouver?

**Le Dr Tyndall:** Oui. Vancouver compte de nombreux organismes communautaires. Certains s'adressent en particulier aux femmes enceintes, d'autres visent les femmes qui travaillent dans les rues; d'autres encore sont destinés aux femmes en détresse.

À propos de la situation de Vancouver, un fait intéressant tient au nombre de personnes qu'intéresse l'organisation communautaire. En fait, j'ai entendu dire que plus de 200 organismes étaient actifs dans le Downtown Eastside. Ces services doivent cependant être coordonnés.

Les femmes de Vancouver sont plus susceptibles que les hommes de la ville d'être victimes des nouvelles infections ou de connaître les taux d'infection les plus élevés. Les femmes sont très vulnérables, en raison de la transmission sexuelle et de l'utilisation de seringues.

**Le président:** Le Comité entendra des spécialistes de la Suisse qui expliqueront en détail les divers aspects de cette expérience. Selon le dernier décompte, la Suisse compte aujourd'hui 33 endroits où le programme est offert. En janvier, on ne

of exactly how the program works and what it costs, and about the evaluation of course.

**Senator Lawson:** With respect to the heroin-assisted program, when giving this legal heroin, is the object of the exercise simply to take care of the addict's needs, at the same level that he is using, or is it an attempt to get him off heroin?

**Dr. Tyndall:** The Swiss trials found that a large portion of the people stopped using. I would see it as a way to engage people who are right now unengageable.

It would not be our expectation that someone in the program would visit the same site two or three times a day for an injection over a ten-year period. That would not be our expectation. The purpose would be to try to engage people and offer them other options.

The career of a drug user spans many years. Drug use is a disease or an affliction characterized by relapse, and we really have to look at this in the long term. To understand that, a person who is injecting in the alley in puddle water and cannot get his or her drug is at extreme risk from a public health perspective. The ultimate goal of a program like NAOMI is to offer that person something different, a more controlled environment, an opportunity to engage in treatment and other opportunities to make changes.

**Senator Lawson:** There is a large school of thought — and I may belong to that school of thought — that we have lost the war on drugs. When you tell us as you did this morning that what is happening in the east end is now showing up in smaller communities throughout the province, it is easy to believe we have lost the war on drugs.

Would it make sense to have a joint federal and provincial program aimed at going to these outlying communities in an effort to cut it off at the pass? It is beyond my comprehension that users are willing to take what a stranger puts in their hands, something that may very well lead to brain damage or kill them. I understand that, but maybe that is because I am from the old school.

However, would it not make sense to find the resources to go to these communities to try to educate the users and, yes, to give them free drugs?

If we have lost the war on drugs, should we not talk about legalizing this? The experiment in Switzerland is working: it is working here in the east end on a controlled basis. Why not go to the communities where drug use is just starting up and at least eliminate the overdoses, the deaths, of which there are so many?

expliquera le fonctionnement exact du programme et ses coûts. Naturellement, on nous en présentera également une évaluation.

**Le sénateur Lawson:** En ce qui concerne le programme en vertu duquel on administre à des toxicomanes de l'héroïne autorisée par la loi, l'exercice vise-t-il simplement à répondre aux besoins du toxicomane, selon son niveau de consommation personnelle, ou a-t-il pour but de tenter de l'amener à renoncer à l'héroïne?

**Le Dr Tyndall:** Les essais suisses ont montré qu'un pourcentage considérable d'utilisateurs ont cessé de consommer. Je dirais qu'il s'agit d'une façon de joindre les personnes qui, aujourd'hui, ne répondent pas aux programmes.

Nous ne nous attendrions pas à ce qu'un toxicomane participant au programme se rende au même endroit pour recevoir une injection deux ou trois fois par jour au cours d'une période de dix ans. Ce n'est pas ce que nous souhaiterions. L'exercice viserait plutôt à mobiliser ces personnes et à leur proposer d'autres solutions.

La dépendance d'un toxicomane s'étend sur de nombreuses années. La toxicomanie est une maladie ou une affection caractérisée par des rechutes, et nous devons assurément examiner la question à long terme. Pour vous aider à comprendre, je dirais que la personne qui a l'habitude de s'injecter de la drogue dans une ruelle, dans une flaque d'eau, court, du point de vue de la santé publique, un danger extrême lorsqu'elle ne parvient pas à s'approvisionner. Le but ultime d'un programme comme NAOMI consiste à proposer quelque chose de différent à la personne en question, un environnement plus contrôlé, une occasion de participer à un programme de traitement et à d'autres possibilités susceptibles de produire des changements.

**Le sénateur Lawson:** Il existe une vaste école de pensée — à laquelle j'appartiens peut-être — selon laquelle nous aurions déjà perdu la guerre contre la drogue. En vous entendant dire ce matin que la situation que connaît l'est de Vancouver est en voie de prendre forme dans des collectivités plus petites de la province, on n'a aucun mal à croire que nous avons perdu cette guerre.

Aurait-on raison de mettre sur pied un programme fédéral-provincial mixte ayant pour but d'examiner la situation de ces collectivités périphériques pour tenter de couper le mal à la racine? Je n'arrive pas à comprendre que les toxicomanes acceptent ce qu'un étranger leur donne, c.-à-d. une substance qui risque fort de provoquer chez eux des lésions cérébrales ou même de les tuer. Je n'arrive pas à le comprendre, mais c'est peut-être parce que je suis de l'ancienne école.

Quoi qu'il en soit, aurait-on raison de tenter de recueillir des ressources pour aller dans ces collectivités tenter de sensibiliser les utilisateurs et, oui, de leur fournir des drogues gratuites?

Si nous avons perdu la guerre contre la drogue, ne devrions-nous pas envisager de la légaliser? L'expérience menée en Suisse donne des résultats probants: l'expérience tentée ici et dans l'est de la ville fonctionne bien dans un environnement contrôlé. Pourquoi ne pas aller dans les collectivités où le phénomène de la drogue commence tout juste à se manifester et tenter à tout le moins d'éviter les cas d'overdose ou de décès, qui sont si nombreux?



We are talking about educating these people. What about raves? Now we have ecstasy. Again, we are not talking about children who do not understand, we are not talking about long-term drug addicts who so desperately need it that they do not care. We are talking about young adults — two who died, aged 18 and 25, I believe — who are willing to take from a stranger and bet their life that they will have a nice time at the rave. How do we deal with that? There has to be a different way or a better way than what we are doing.

Would it make sense to pool those resources and confront that situation, go to those areas and suggest a different way of doing it?

**Dr. Tyndall:** Yes. You articulated it better than I did. It is quite clear to many of us in the field that most of the damage from a health perspective and an HIV perspective comes from our response to drug use, not the drug use itself. Hence, by turning it into an underworld problem and letting those people make the calls, we have lost it as far as that goes. I think.

The phrase "the war on drugs" is an uncomfortable one. By concentrating only on the criminal aspects of drug use, we have allowed it to flourish. We have not approached it in a public health way. We have allowed thousands in the province to die grizzly deaths because we have not had any way to engage them. We have let the criminal elements drive the agenda.

In the Downtown Eastside community, targeting users versus pushers is very difficult. In the Downtown Eastside, with crack cocaine, for instance, an individual will purchase 12 rocks of cocaine for \$100, sell 10, at \$10 each, and keep two. I do not know whether the person is a pusher or not. The person is selling the drug to support his own drug habit; he is just as victimized as the people he is selling to.

It is very difficult to get at who is driving the agenda. On the streets, it is very difficult to differentiate between who is selling and who is buying and who is using. Most people down there are victims.

We do not have a good track record of interceding at a high level. A good example is the major opiate drug busts that occurred in B.C. last September. We tracked the price of drugs on the street in our study and the drug busts had no impact on price at all. The price stayed exactly the same.

We are missing a lot of the drugs that are coming into this country. Unless we come up with better ways to interject at that point, it is a lost cause. It is very difficult to separate who is dealing from who is using. Again, I really think all the people are victims to a certain extent and all need to be engaged.

Il s'agit ici de faire l'éducation des intéressés. Qu'en est-il de «raves»? Nous sommes maintenant confrontés au problème de l'«ecstasy». Une fois de plus, nous n'avons pas affaire à des enfants qui ne comprennent pas ce qu'ils font. En fait, nous avons affaire à des toxicomanes endurcis dont les besoins sont si pressants qu'ils ne font même plus attention. Il s'agit de jeunes adultes — deux sont morts, à l'âge de 18 et de 25 ans, si je ne m'abuse — qui font confiance à un étranger et risquent leur vie en échange de la promesse de vivre un bon moment à l'occasion d'un «rave». Comment faire face à un tel problème? Il doit bien y avoir un moyen ou une solution préférable à ce que nous faisons aujourd'hui?

Aurait-on raison de réunir nos ressources et d'attaquer le problème, d'aller dans ces régions et de proposer une nouvelle façon de faire?

**Le Dr Tyndall:** Oui. Vous avez présenté la situation mieux qu'il n'aurait pu le faire. Pour un bon nombre d'entre nous qui travaillons sur le terrain, il apparaît clairement que la plupart des torts causés du point de vue de la santé et du VIH sont imputables à notre façon de réagir aux drogues, et non à la consommation de drogues. En confinant le problème au monde interlope et en laissant carte blanche à ceux qui y évoluent, nous avons, me semble-t-il, perdu la guerre.

L'expression «lutte antidrogue» provoque en moi un certain malaise. En mettant uniquement l'accent sur les aspects criminels de la toxicomanie, nous avons permis au phénomène de se répandre. Nous ne l'avons pas abordé sous l'angle de la santé publique. Nous avons permis à des milliers de résidents de la province de connaître une mort horrible faute d'avoir trouvé un moyen de les mobiliser. Nous avons laissé des éléments criminels dicter l'ordre du jour.

Dans le Downtown Eastside, il est très difficile de dissocier les utilisateurs des revendeurs. En ce qui a trait au crack, par exemple, un toxicomane achètera 12 roches de crack pour 100 \$ et en vendra 10 à 10 \$ chacune, et en conservera deux. Faut-il assimiler cette personne à un vendeur ou non? La personne vend la drogue pour pouvoir consommer. Elle est une victime tout autant que celle à qui elle le vend.

Il est très difficile de remonter jusqu'aux responsables. Sur la rue, il est très difficile d'établir une distinction entre les vendeurs, les acheteurs et les utilisateurs. La plupart des intéressés sont des victimes.

Au chapitre des interventions en haut, notre dossier n'est guère reluisant. L'importante saisie d'opiacés effectuée en septembre dernier en Colombie-Britannique constitue un exemple éloquent. Dans le cadre de notre étude, nous avons suivi le prix des drogues pour constater que la saisie n'avait eu aucun effet. Le prix est demeuré exactement le même.

Une grande quantité de drogues entrent au pays sans que nous puissions rien. Il s'agira d'une cause désespérée tant et aussi longtemps que nous n'aurons pas mis au point de meilleurs moyens d'intervention à ce stade. Il est très difficile de départager les revendeurs des utilisateurs. Une fois de plus, je pense qu'il y a toutes ces personnes sont des victimes à des degrés divers et qu'elles doivent être toutes mobilisées.

**Senator Lawson:** From what you are saying, it is obvious that we must be wasting millions and millions of dollars in the health care field, with not very good results. If we could take the profit motive away from the dealers or those people who are making huge amounts of money and all the things that flow from that, we would have a lot more resources to direct toward health care and new programs?

**Dr. Tyndall:** Yes, that is the perfect agenda.

I did not go into my experience at St. Paul's Hospital, where I work as an infectious disease person and on the AIDS ward. The AIDS ward in the early 1990s was set up mostly for gay men in Vancouver. That population has switched totally over. Of those 18 beds, today 16 will be for injection drug users, most of whom will have injection-related problems. It is not that they will all be HIV diseased. They will have abscesses and endocarditis, things that are totally preventable, and we have to keep them in hospital for six to eight weeks at a time. It costs a lot of money.

We refer to people who are in and out of hospital all the time as frequent flyers. When somebody calls me about an individual, I ask the name now, because often I will know the person because I will have seen them within the last year or so. There is a huge revolving door. It is entirely preventable, and it is costing the health system millions and millions of dollars.

**Senator Lawson:** One final comment. To have you tell us this is so important, because some of us are on the Senate committees that is studying the state of health care in Canada. In not one of those presentations, that I am aware of, did a witness tell us what you are telling us about the number of beds that are being used for the situation with AIDS victims and drug users.

**Dr. Tyndall:** Allow me to digress, if I can. The irony to me is how much we spend to treat someone in the hospital — for something like endocarditis or a heart-valve infection, say, which sometimes requires surgery. They are often in the hospital for six weeks. We do multiple investigations, probably spend \$1 million, and then we actually employ social workers to make sure that they get back to their hotel room, where the whole problem started, so that they do not lose their hotel room in the Downtown Eastside. Of course, as is so predictable, within three months they will be right back doing it again. Our whole mentality of how we deal with this as a health perspective is fairly warped, I think so.

**The Chairman:** A few questions on cannabis. In your clinical trials, do you encounter users of cannabis?

**Dr. Tyndall:** I would say close to 100 per cent.

**The Chairman:** Close to 100 per cent? Hence, we are not talking about cannabis only; correct?

**Le sénateur Lawson:** Ce que vous nous dites, c'est de toute évidence que nous dépensons des millions de dollars dans le domaine des soins de santé sans résultats très brillants. Si nous pouvions supprimer l'argument du profit pour les revendeurs et les personnes qui réalisent des fortunes colossales grâce à ce commerce, sans parler de toutes les activités dérivées, nous aurions beaucoup plus de ressources à investir dans les soins de santé et les nouveaux programmes, n'est-ce pas?

**Le Dr Tyndall:** Oui, c'est le programme idéal.

Je n'ai pas parlé de mon travail à l'hôpital St. Paul, où je travaille à titre de spécialiste à des maladies infectieuses et médecin affecté à la salle des personnes atteintes du sida. Au début des années 90, cette salle a été créée à l'intention surtout des homosexuels de Vancouver. On a depuis assisté à un renversement total de la situation. Aujourd'hui, 16 des 18 lits de la salle sont occupés par des utilisateurs de drogues injectables, la plupart souffrant de problèmes liés à l'injection. Ils ne sont pas tous atteints de maladies au VIH. Ils souffrent d'abcès et d'endocardite, des maladies tout à fait évitables, et nous devons les garder à l'hôpital pour une période de six à huit semaines chaque fois. Cela coûte très cher.

Nous qualifions de «grands voyageurs» les personnes admises à l'hôpital à répétition. Lorsqu'on me téléphone au sujet d'un particulier, je demande maintenant son nom parce que souvent je le connais pour l'avoir vu au cours de la dernière année. On a affaire à une énorme porte tournante. Ces problèmes, qui coûtent au système de santé des millions de dollars, on pourrait les éviter.

**Le sénateur Lawson:** Je veux faire un dernier commentaire. Ce que vous avez dit est important pour nous parce que certains d'entre nous siègent à des comités du Sénat chargés d'étudier l'état du système de soins de santé du Canada. À ma connaissance, aucun des témoins entendus jusqu'ici n'a parlé du nombre de lits occupés par les personnes atteintes du sida et les toxicomanes.

**Le Dr Tyndall:** Permettez-moi une digression. À mes yeux, l'ironie, c'est qu'on dépense beaucoup d'argent pour traiter une personne à l'hôpital — une endocardite ou une infection de la valvule cardiaque, disons, maladies qui exigent parfois une intervention chirurgicale. Souvent, ces personnes demeurent hospitalisées pour une période de six semaines. Nous effectuons de multiples tests, dépensons probablement un million de dollars, puis nous faisons appel à des travailleurs sociaux pour nous assurer que les personnes en question regagneront leur chambre d'hôtel, là où leur problème a débuté. Si on agit de la sorte, c'est pour éviter qu'ils perdent leur chambre. Prévisiblement, bien sûr, les personnes en question sont de retour en moins de trois mois. À mon avis, la façon dont nous abordons le problème du point de vue de la santé est relativement tordue.

**Le président:** Quelques questions au sujet du cannabis. Dans vos essais cliniques, rencontrez-vous des utilisateurs de cannabis?

**Le Dr Tyndall:** Dans une proportion que j'évaluerais à près de 100 p. 100.

**Le président:** Près de 100 p. 100? Nous n'avons pas ici affaire à des personnes utilisant uniquement du cannabis, n'est-ce pas?



**Dr. Tyndall:** It is a polydrug-using population, and we consider people who have started using cannabis to be at much less risk than the rest of the population. An individual who is spending his days chilling out in his room smoking four or five joints a day, not on the street, from a health perspective, is much better off.

It is a given that cannabis is part of the polydrug-using population, and people use it to cool down. A person who feels afraid coming up to welfare day, they will have all this money, they do not want to spend it on cocaine, one response is just to buy some marijuana and sit in front of the TV for the day. It is much safer there. I think marijuana is almost used as harm reduction in Vancouver.

**The Chairman:** I am sure you have heard about the regulations that have been in force since August 1, the marijuana medical access regulations. Have you read it? Do you have any recommendation to make to us about that?

**Dr. Tyndall:** I am familiar with patients who come to me in the clinics and want me to fill out forms so that they can qualify for free marijuana. It is a cost-saving issue for them. It is also readily available. It can be expensive, so if you can get it free, why not? However, for a lot of people it is not even worth going through all the paperwork. There is not much of an access problem in Vancouver.

**The Chairman:** In asking you to comment on the regulations, I am asking you if any illness should be added to the list, whether any should be removed, and to comment on the process, for example, whether it is bogged down in paperwork. As a doctor, there is a lot on your shoulder when you read those regulations. That was the extent of my comment.

**Dr. Tyndall:** The process is onerous. There is too much paperwork. The medical indications are that it should be used as an anti-nausea medication — say for people who are HIV positive. Some of the literature suggests that it is very effective.

However, for those people who just want to cool down a bit from their drug use, it would not be considered a medical indication.

**The Chairman:** You are not saying that we should extend the regulation to that, are you?

**Dr. Tyndall:** Sure.

**The Chairman:** I think you should say yes.

**Le Dr Tyndall:** Il s'agit d'une population qui utilise de multiples drogues, et nous considérons que les personnes qui ont commencé à utiliser du cannabis courent beaucoup moins de risque que le reste de la population. Une personne qui passe ses journées à se geler dans sa chambre en fumant quatre ou cinq joints et qui évite la rue est, du point de vue de la santé, dans une situation nettement préférable.

Il est évident que le cannabis fait partie des habitudes des utilisateurs de drogues multiples, et les toxicomanes en consomment pour refroidir leurs ardeurs. Celles qui, à l'approche du versement des chèques d'aide sociale, redoutent la perspective d'avoir de l'argent plein leurs poches, qui ne souhaitent pas le dilapider en achetant de la cocaïne feront l'acquisition d'un peu de marijuana et s'assoieront devant la télé pendant toute la journée. C'est beaucoup plus sûr. À Vancouver, je pense que la marijuana sert pratiquement d'outil de réduction des préjudices.

**Le président:** Je suis certain que vous avez entendu parler des règlements en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août, c'est-à-dire ceux qui concernent l'accès à de la marijuana à des fins thérapeutiques. Les avez-vous lus? Avez-vous des recommandations à nous faire à ce sujet?

**Le Dr Tyndall:** J'ai des patients qui viennent me voir à la clinique pour que je leur remplisse une ordonnance leur donnant droit à de la marijuana gratuite. Pour eux, il s'agit d'une mesure d'économie. La drogue est facile d'accès. Elle peut se révéler coûteuse. Alors si on peut s'en procurer gratuitement, pourquoi s'en priver? Cependant, bon nombre de ces personnes ne se donneront même pas la peine de remplir toutes les formalités administratives. À Vancouver, il n'y a pas vraiment de problèmes d'accès.

**Le président:** En vous demandant de faire des commentaires sur les règlements, je voulais savoir si, à votre avis, des maladies devraient être ajoutées à la liste ou si certaines devraient être radiées de la liste. J'aimerais aussi avoir votre avis sur le processus pour savoir si, par exemple, il croule sous les formalités administratives. En tant que médecin, vous assumez, à la lecture des règlements, de lourdes responsabilités. C'était là le sens de mon commentaire.

**Le Dr Tyndall:** Le processus est lourd. Il y a trop de paperasserie. Selon les indications médicales, on devrait avoir recours à la marijuana en tant que médicament pour combattre la nausée — chez les personnes séropositives pour le VIH, par exemple. Certaines données laissent croire qu'il s'agit d'un remède très efficace.

Cependant, les personnes qui souhaitent consommer de la marijuana pour tempérer un peu leur consommation d'autres drogues ne seraient pas considérées comme admissibles en vertu des indications médicales.

**Le président:** Vous n'êtes pas en train de nous dire que nous devrions élargir les règlements pour qu'ils s'appliquent à de tels cas, n'est-ce pas?

**Le Dr Tyndall:** Exactement.

**Le président:** Je pense que vous devriez répondre par oui.

**Dr. Tyndall:** Yes. Everybody who comes into the clinic would like some free marijuana. What is required of me is to fill out their paperwork and come up with reasons. The easiest thing to say is that they are HIV positive and are not tolerating their anti-virus medication.

I think it should be expanded, however. As I say, in some of the questionnaires that we administer, we do not even ask about marijuana, because it is like asking about smoking. Certainly there are health consequences, but in light of the population that I am dealing with, hardened cocaine and heroin addicts, it is really a non-issue.

**Senator Carney:** Your discussion of cannabis as being almost a tranquilizer for anxiety-stricken patients reminds me that for a long time in this country heroin was used for medical purposes. It was administered during childbirth. At the time, it was considered to be the best drug to give a woman during labour, because it did not have the side effects of morphine.

Do you have any views on the use of heroin for medical purposes?

**Dr. Tyndall:** In a medical context, we have alternatives. Morphine, which we give out readily in a hospital, is basically the same drug with a different name. We are careful about how we hand it out, because of its addictive properties. Hence, I think in certain situations heroin would be just as adequate as morphine. However, we have alternative pain relievers in hospital.

**Senator Carney:** There is no great argument for it?

**Dr. Tyndall:** I do not think so, no. I do not think it is really necessary.

Methadone is another example of something that could be used in hospital. I did not discuss this with you, but it is the most highly regulated drug in the province for sure, and for good reason for the most part. I can order any drug on the hospital formula except methadone, unless I have a specific licence for methadone.

Hence, there is a fear of methadone, heroin. We do not want to create addictions out there.

**Senator Carney:** As a medical person, do you have any views, based on your clinical experience, on the effects of decriminalizing marijuana? I will not load the question. We are interested in whether the debate should be separated, as Mayor Owen suggested?

**Dr. Tyndall:** Yes, I definitely think the debate should be separated. In the context of the population that I am dealing with, I think marijuana is really a non-issue for those people. It is not creating noticeable health problems outside of the overwhelming health consequences of their cocaine and heroin use. For the larger

**Le Dr Tyndall:** Oui. Tous ceux qui se présentent à la clinique aimeraient obtenir sans payer de la marijuana. Ce que je dois faire, quant à moi, c'est de remplir les documents pour eux et trouver des justifications. La chose la plus facile à dire, c'est qu'ils sont séropositifs et qu'ils ne tolèrent pas leur médication antivirale.

Tout de même, je crois qu'il faudrait élargir cela. Comme je le dis, dans certains des questionnaires que nous administrons, nous ne posons même pas de question sur la marijuana, car c'est comme fumer. Certes, il y a des conséquences pour la santé, mais compte tenu de la population avec laquelle je traite — ce sont des cocaïnomanes et des héroïnomanes invétérés —, la question n'entre pas vraiment en jeu.

**Le sénateur Carney:** Votre exposé sur l'utilisation du cannabis comme tranquilisant ou presque pour les patients pris d'angoisse me rappelle que, pendant longtemps, au Canada, l'héroïne a servi à des fins médicales. Elle était administrée pendant l'accouchement. À l'époque, elle était considérée comme étant le meilleur médicament à administrer à une femme qui accouche, car elle ne provoquait pas les effets secondaires de la morphine.

Avez-vous des idées sur l'utilisation de l'héroïne à des fins médicales?

**Le Dr Tyndall:** Dans un contexte médical, nous avons des solutions de rechange. La morphine, que nous administrons sans hésiter dans les hôpitaux, est essentiellement la même substance, sauf qu'elle porte un autre nom. Nous l'utilisons avec précaution en raison de la dépendance qu'elle peut causer. Je dirais donc que, dans certaines situations, l'héroïne serait tout aussi adéquate que la morphine. Toutefois, dans les hôpitaux, nous avons à notre disposition d'autres analgésiques.

**Le sénateur Carney:** Il n'y a pas de raison extraordinaire de s'en servir?

**Le Dr Tyndall:** Je ne crois pas, non. Je ne crois pas que ce soit vraiment nécessaire.

La méthadone est un autre exemple de substance que nous pouvons employer en milieu hospitalier. Je ne vous en ai pas parlé, mais c'est sûrement la substance la plus sévèrement réglementée dans la province, et, pour une bonne part, à juste titre. Je peux commander n'importe quelle substance qui figure sur le formulaire de l'hôpital, sauf la méthadone, à moins de détenir un permis particulier à cet égard.

Par conséquent, il y a une certaine crainte de la méthadone, de l'héroïne. Nous ne voulons pas créer de dépendance.

**Le sénateur Carney:** En tant que médecin, avez-vous un point de vue, compte tenu de votre expérience clinique, sur les effets de la décriminalisation de la marijuana? Je ne poserai pas une question tendancieuse. Nous aimerions savoir s'il y a lieu de prévoir un débat distinct à cet égard, comme le propose le maire Owen?

**Le Dr Tyndall:** Oui, je suis tout à fait d'accord pour dire qu'il devrait y avoir un débat distinct. Compte tenu de la population avec laquelle je traite — je crois que la marijuana est un problème qui n'en est pas un. Il n'y a pas de problème de santé observable en dehors des conséquences incroyables de la consommation de



population, that is really another question that you have to deal with. However, for the population I am talking about, it is really a non-issue.

**The Chairman:** Dr. Tyndall, what about those who are addicted to prescription drugs? For example, a lot of people are addicted to Prozac. Is that an area of concern for you?

**Dr. Tyndall:** I have heard people far more eloquent than I am talk about this issue. However, for me, it is a fairly arbitrary decision of what is legal and what is non-legal.

As you said earlier, alcohol causes far more health consequences than illicit drugs, and alcohol is a totally sanctioned drug. The decisions about what is legal and what is illegal seem fairly arbitrary. As I say, much of what drives the devastating problem with cocaine and heroin comes from how we have handled it.

In our effort to engage people back into society, if our only response is to throw them in jail and give them a criminal record, it is pretty unlikely that they are going to be very successful down the road. We have labelled people very early on in their injection career as basically being morally corrupt citizens who are not really worth our time and really have no future. We back them very quickly into a corner. An individual who has an extensive criminal record and who has been living downtown for three or four years in a hotel has little chance of getting a job or getting things going again without a lot of intensive community support. By criminalizing drug use, we have cornered people and have limited their opportunities for the future.

**Senator Lawson:** Would it make sense simply to add another type of product to the government liquor store, say, an area where one could purchase heroin or cocaine, and to charge the appropriate taxes, on the clear undertaking that the taxes would be directed to rehabilitation, healthcare and other drug-related problems? Would that make sense?

**Dr. Tyndall:** You are really pushing me now.

**Senator Lawson:** I have to ask these kinds of questions. Some people are suggesting this type of thing. I think we have to talk about it openly.

**Dr. Tyndall:** It would be a very interesting experiment. If we were to make the product available at the liquor store, there may be a few more people who may wish to try it. However, if public education were part of the experiment, and if people knew what they were getting into, I think it would make for an interesting experiment. I certainly do not think we would notice a major deterioration in the health of the population if we did that.

cocaïne et d'héroïne. Pour le grand public, c'est vraiment une autre question dont il faut s'occuper. Par contre, pour ce qui est du groupe dont je parle, c'est à côté de la question.

**Le président:** Docteur Tyndall, qu'en est-il de tous ces gens qui ont une dépendance envers un médicament d'ordonnance? Par exemple, beaucoup de gens ont une accoutumance au Prozac. Est-ce que cela vous préoccupe?

**Le Dr Tyndall:** Il y a des gens bien plus éloquentes que moi qui ont abordé cette question. Tout de même, à mes yeux, la décision d'établir quel médicament est légal et lequel ne l'est pas est assez arbitraire.

Comme vous l'avez dit avant, l'alcool a sur la santé des conséquences nettement plus importantes que les drogues illicites. Or, l'alcool est une drogue tout à fait acceptée. Ce qui est légal et ce qui est illégal semble relever d'une décision assez arbitraire. Je le dis: pour une bonne part, le problème dévastateur lié à la cocaïne et à l'héroïne tient à la façon dont nous nous occupons de la question.

Pour ce qui touche la réintégration des gens dans la société, si notre seule réaction consiste à mettre les gens en prison et à leur établir un casier judiciaire, il est peu probable qu'ils réussissent à s'en tirer merveilleusement, plus tard. Dès les premiers moments de leur carrière de toxicomane, ils se font montrer du doigt comme étant essentiellement des citoyens dégénérés qui ne méritent pas vraiment que nous leur accordions de l'attention et qui, vraiment, n'ont plus d'avenir. Très rapidement, nous les acculons au pied du mur. Celui qui a un casier judiciaire bien garni et qui vit au centre-ville depuis trois ou quatre ans, dans un hôtel, est peu susceptible d'obtenir un emploi ou de se remettre sur pied s'il ne bénéficie pas d'un soutien communautaire important. En criminalisant la consommation des drogues, nous avons acculé les gens au pied du mur et avons limité leurs possibilités pour l'avenir.

**Le sénateur Lawson:** Conviendrait-il d'ajouter simplement un autre produit à la société des alcools de l'État, un coin du magasin où on pourrait se procurer de l'héroïne ou de la cocaïne, et d'appliquer les taxes appropriées, s'il est bien entendu que les recettes ainsi obtenues seraient consacrées à la réadaptation, aux soins de santé et à d'autres problèmes liés aux drogues? Est-ce que cela serait indiqué?

**Le Dr Tyndall:** Vous essayez de me coincer, là.

**Le sénateur Lawson:** Je dois poser ce genre de questions. Il y a des gens qui proposent ce genre de mesures. Je crois que nous devons en parler ouvertement.

**Le Dr Tyndall:** Ce serait une expérience très intéressante. Si je devais offrir le produit à la société des alcools, il y aurait peut-être quelques personnes de plus qui seraient prêts à l'essayer. Par contre, si une certaine éducation publique faisait partie de l'expérience et si les gens savaient dans quoi ils s'embarquent, je crois que ce serait une expérience intéressante. Je suis convaincu qu'il n'y aurait pas de détérioration majeure de la santé de la population s'il nous fallait adopter une telle mesure.

The other important aspect is how and why people decide to inject drugs. Again, that activity is driven by the criminality and the cost of these drugs. In New York, for instance, there is a very steep decline in the number of people injecting heroin. Instead, they are smoking heroin, and from a public health point of view that is much a safer activity. Because users are most often poor, they want the biggest bang for their buck, and that comes with injection. If we were able to shift the route of administration, it would have positive benefits from a public health point of view. By making it more available and legal, people would start doing that.

**Senator Lawson:** I put you on the spot by asking that question, but I agree with you: I would be willing to give it a try.

**The Chairman:** Dr. Tyndall, thank you for accepting our invitation to attend here this morning. We will keep in touch. If our researchers have more questions for you, we will send them in writing. We trust it would not be too much trouble for you to respond in writing.

Our next witness is Hilary Black, who is the person behind the Compassion Club of Vancouver, which has probably influenced the establishment of similar institutions in Vancouver, Toronto and Montreal.

We would ask you to proceed with your presentation, Ms Black, following which we will have some questions for you.

**Ms Hilary Black, B.C. Compassion Club Society.** I am the founder and co-director of the B.C. Compassion Club Society, as well as being a user of medicinal cannabis and a registered member of the society. I am honoured to be here today to present to you, and to be representing the Compassion Club Society members, staff and board and the greater cannabis community.

I will be addressing three main points in my presentation. First, I will provide an overview of the Compassion Club Society as a model of a community-based cannabis distribution centre that is both an alternative and a solution to prohibition. Second, I will address the importance and necessity of autonomy within health care and how it is compromised by prohibition. Third, I will describe how prohibition creates social destruction and can be used as a tool to advance political and corporate agendas rather than addressing real and health social concerns.

The Compassion Club Society is a registered non-profit society. We have been distributing cannabis for medical use for four years. We have created a zone where prohibition does not exist in order to allow medicinal cannabis users to access cannabis without the fear and stigma of prohibition. We are a consensus-based

L'autre aspect important de la question, c'est de savoir comment et pourquoi les gens décident de s'injecter des drogues. Encore une fois, c'est une activité qui est motivée par la criminalité et par le coût des drogues. À New York, par exemple, on assiste à une diminution très marquée du nombre de personnes qui s'injectent de l'héroïne. À la place, ils fument de l'héroïne, et du point de vue de la santé publique, c'est une activité beaucoup plus saine. Comme la plupart des utilisateurs sont pauvres, ils veulent tirer le maximum de leur investissement, d'où l'idée de s'injecter la drogue. Si je pouvais modifier le mode d'administration de la drogue, cela aurait des effets bénéfiques du point de vue de la santé publique. Si la drogue était plus facilement accessible et si elle était légale, les gens commenceraient à faire cela.

**Le sénateur Lawson:** Je vous ai coincé en vous posant cette question — mais je suis d'accord avec vous. Je serais prêt à essayer cela.

**Le président:** Docteur Tyndall, merci d'avoir accepté notre invitation et d'être venu ce matin. Nous allons rester en communication avec vous. Si nos chercheurs ont d'autres questions pour vous, nous vous les ferons parvenir par écrit. Nous tenons pour acquis que cela ne vous dérangera pas de nous répondre par écrit.

Notre prochain témoin est Mme Hilary Black, la personne responsable du Compassion Club of Vancouver, qui est probablement à l'origine de l'établissement de lieux semblables à Vancouver, à Toronto et à Montréal.

Nous vous invitons à nous présenter votre exposé, madame Black. Ensuite, nous allons pouvoir vous poser des questions.

**Mme Hilary Black, directrice-fondatrice, B.C. Compassion Club Society:** Je suis fondatrice et codirectrice de la B.C. Compassion Club Society; de même, je consomme du cannabis à des fins médicinales et je suis membre en règle de la Society. Je suis honorée de pouvoir m'adresser à vous aujourd'hui et de représenter les membres, le personnel et le conseil d'administration de la Compassion Society ainsi que le milieu du cannabis.

Mon exposé comportera trois grands volets. Premièrement, je vais brosser un tableau de la Compassion Club Society comme modèle de centre de distribution communautaire du cannabis, solution de rechange à la prohibition. Deuxièmement, je traiterai de l'importance et de la nécessité de l'autonomie dans le contexte des soins de santé et des effets délétères de la prohibition sur cette autonomie. Troisièmement, je vais décrire en quoi la prohibition est à l'origine d'une sorte de destruction sociale et en quoi elle est l'instrument de politiques et d'entreprises qui cherchent à promouvoir leurs propres desseins, plutôt que de s'attaquer à des difficultés sociosanitaires réelles.

La Compassion Club Society est inscrite en bonne et due forme comme organisation sans but lucratif. Nous distribuons du cannabis à des fins médicinales depuis quatre ans. Nous avons créé une zone où la prohibition ne s'applique pas, afin de permettre que les consommateurs de cannabis à des fins



organization that employs 28 staff and serves a membership of 1.600 people.

Our members have a huge range of symptoms and conditions such as HIV and AIDS, cancer, multiple sclerosis, arthritis, chronic pain, fibromyalgia, seizure disorders, glaucoma, hepatitis C, anxiety, depression, insomnia, eating disorders and many others. To register a member, we require a confirmation of diagnosis and a recommendation for cannabis from a physician, naturopathic doctor or a psychiatrist. If a doctor will not sign a recommendation solely because she or he is uncomfortable with the legal status of cannabis or has concerns about professional retribution, we may register that patient without a doctor's recommendation, depending on the severity of the diagnosis. Our services are available six days a week.

Our daily menu usually has seven to ten varieties of cannabis, one or two varieties of hashish, cannabis tincture and baked goods. It is important that medicinal users have access to a variety of strains, as the effect of cannabis varies depending on which strain is being used and the method of ingestion. Our members are made aware of the differences and can then select the best strain of cannabis to most effectively treat their symptoms.

Indica and sativa are the two main varieties of the cannabis plant used as medicine. Many strains are crosses of those two varieties. Within each of those varieties and crosses there are a huge number of individual strains, each with a different cannabinoid profile and effect.

According to the anecdotal evidence, the indica strains are a relaxant, effective for anxiety, pain, nausea, appetite stimulation, sleep, muscle spasms and tremors, among other symptoms. The sativa strains are more of a stimulant, effective in appetite stimulation, relieving depression, migraines, pain and nausea. We are now aware of specific strains that are effective for specific conditions and symptoms. Members keep track of their use in order to find the most effective strain for themselves. We also keep close records monitoring members' purchases in order to assist members to track their own consumption and for us to prevent reselling and to encourage responsible use.

We have a smoking lounge where our members can smoke in a safe space, leaving the fear and stigma of being lawbreakers at the door. Members from a range of economic classes with different medical conditions provide incredible support for one another there.

médicinales puissent se procurer la substance sans subir la crainte et la honte liées à prohibition. Notre organisation est fondée sur consensus et emploie 28 personnes. Elle sert 1 600 personnes.

Nos membres présentent les symptômes et les états les plus divers: le VIH et le sida, le cancer, la sclérose en plaques, l'arthrite, la douleur chronique, la fibromyosite, l'épilepsie, le glaucome, l'hépatite C, l'anxiété, la dépression, l'insomnie, troubles alimentaires et bien d'autres affections encore. Pour être membre en règle de l'organisation, il faut présenter une confirmation de diagnostic et une note recommandant la consommation de cannabis de la part d'un médecin, d'un naturopathe ou d'un psychiatre. Si un médecin n'est pas prêt de signer une recommandation, mais uniquement parce que le caractère juridiquement incertain du cannabis le met mal à l'aise ou qu'il y associe des représailles possibles de la profession, nous pouvons inscrire le patient sans recommandation de la part d'un médecin, suivant le degré de gravité de l'état diagnostiqué. Nous offrons nos services six jours par semaine.

Notre menu quotidien comporte habituellement de sept à dix variétés de cannabis, une ou deux variétés de haschich, de la résine de cannabis et des petits pains et gâteaux. Il importe que les consommateurs de cannabis à des fins médicales aient accès à différentes variétés du produit, car l'effet du cannabis dépend de la variété employée et de la méthode d'ingestion. Nous expliquons les différences pertinentes à nos membres, qui peuvent alors choisir la variété de cannabis qui convient le mieux pour traiter efficacement leurs symptômes.

L'indica et le sativa sont les deux principales variétés de cannabis utilisé à des fins médicales. Nombre de souches résultent du croisement de ces deux variétés. À l'intérieur de chacune de ces variétés et de ses croisements, il y a un nombre extraordinairement élevé de souches individuelles, dont chacune comporte des effets et des caractéristiques canabinoïdes qui lui sont propres.

Selon les données empiriques dont on dispose, les souches d'indica ont un effet calmant et sont efficaces pour contraindre l'anxiété, la douleur, la nausée, pour stimuler l'appétit, pour susciter le sommeil, pour vaincre les spasmes musculaires et les tremblements, entre autres symptômes. Les souches du sativa sont davantage un stimulant, efficace pour stimuler l'appétit, soulager la dépression, les migraines, la douleur et les nausées. Nous sommes maintenant au courant de souches spécifiques qui sont efficaces pour traiter des symptômes et des états particuliers. Les membres notent leur consommation afin de repérer la souche la plus efficace dans leur cas. Nous effectuons également un suivi serré des achats des membres afin de pouvoir les aider à connaître leurs propres habitudes de consommation et, pour nous-mêmes, afin de ne pas revendre aux mêmes personnes et afin d'encourager une consommation responsable.

Nous avons un salon où nos membres peuvent fumer en toute sécurité, à l'abri de la crainte et de la honte d'être des criminels. Des membres provenant de toutes sortes de classes économiques et souffrant de toutes sortes d'états différents s'y appuient mutuellement de manière incroyable.

The Compassion Club Society provides access to practitioners in our wellness centre. We have two clinical herbalists, two clinical counsellors, a nutritional counsellor, a doctor of traditional Chinese medicine, a reiki practitioner, an acupressure massage therapist and a yoga program. These services are subsidized by the distribution of the cannabis. Members are charged on a sliding scale of \$3 to \$30 for wellness centre services. Those who have more pay more, those who have less pay less.

Through our wellness centre we encourage the holistic use of cannabis, one of many medicinal herbs. We recognize that cannabis is not a cure, but a tool. It is a preventative medicine that provides symptom relief and improves the quality of life.

The Compassion Club Society is dedicated to improving the quality of our community. For four years we have been a successful, functioning model of a community-based cannabis distribution centre with no government involvement. We have solid relationships with our neighbours, and any concerns that they have had are not because of the services we provide, but because we are breaking the law.

Regardless of the fact that we are engaged in civil disobedience daily, we have many positive interactions with the medical and social services sectors. The medical community sends us referrals every day, and we are consistently asked to present to a wide variety of organizations and institutions who want information regarding medical marijuana, such as: Multiple Sclerosis Society, HIV/AIDS societies, B.C. Coalition of People with Disabilities, Riverview Psychiatric Hospital, St. James Hospice, University of British Columbia, Capilano College and the Justice Institute.

The local law enforcement community has generally been wonderfully supportive of us. It reports to the media that there are bigger fish to fry and that we are a low priority. In the Vancouver area, the police are usually respectful of those carrying membership cards and will not confiscate their medicine. They recognize that we exist in a grey area between the letter of the law and the way in which the law is applied.

We contribute to the economy by providing income and benefits to 28 staff, as well as income to a group of cannabis growers and their families. The provision of alternative health care through our wellness centre to our members and staff prevents many doctor and emergency room visits, saving the healthcare system precious dollars. Also making valuable contributions to the medicinal cannabis community are botanists, chemists, nurses, doctors, lawyers, cultivation experts and healthcare administrators.

La Compassion Club Society permet à ses membres de consulter les praticiens de son centre de mieux-être. Nous avons deux herboristes-cliniciens, deux conseillers-cliniciens, un conseiller en alimentation, un praticien de la médecine chinoise traditionnelle, un praticien du raiki et un massothérapeute spécialiste de l'acupression. Nous avons aussi un programme de yoga. Nous subventionnons ces services grâce à la distribution du cannabis. Les membres paient les services du centre de mieux-être suivant une échelle progressive allant de 3 à 30 \$. Ceux qui sont nantis paient plus, ceux qui le sont moins paient moins.

Par l'entremise de notre centre de mieux-être, nous encourageons le recours holistique au cannabis, une de nombreuses herbes médicinales. Nous reconnaissons que le cannabis permet non pas de guérir, mais plutôt de vivre avec l'affection. C'est une substance préventive qui permet de soulager les symptômes et d'améliorer la qualité de vie.

La Compassion Club Society est vouée à l'amélioration de la qualité de la collectivité où elle se trouve. Depuis quatre ans, nous appliquons avec succès un modèle de centre de distribution communautaire de cannabis sans intervention de l'État. Nous entretenons de solides liens avec nos voisins, et tous les soucis qu'ils peuvent avoir tiennent non pas aux services que nous fournissons, mais plutôt au fait que nous nous adonnons à une activité illégale.

Même si nous nous adonnons tous les jours à de la désobéissance civile, nous avons de nombreuses interactions positives avec le secteur médical et le secteur des services sociaux. Le monde médical nous envoie des gens tous les jours, et nous sommes constamment sollicités pour présenter des exposés à une panoplie d'organisations et d'établissements qui souhaitent se renseigner sur la consommation de marijuana à des fins médicinales. Citons en exemple la Société de la sclérose en plaques, les sociétés de lutte au VIH/sida, la B.C. Coalition of People with Disabilities, l'hôpital psychiatrique Riverview, l'hospice St. James, l'Université de la Colombie-Britannique, le Capilano College et le Justice Institute.

De façon générale, les services policiers locaux nous appuient merveilleusement. Ils soulignent aux médias qu'ils ont mieux à faire, que notre cas n'est plus très prioritaire. Dans la région de Vancouver, la police respecte habituellement les membres en possession d'une carte et ne confisquent pas leurs médicaments. Elle reconnaît qu'il existe une zone grise entre la lettre de la loi et la manière dont la loi est appliquée.

Nous contribuons à l'économie en fournissant un revenu et des avantages sociaux à 28 employés ainsi qu'un revenu à un certain nombre de cultivateurs de cannabis et leur famille. Comme notre centre de mieux-être prodigue des soins parallèles à nos membres et à nos employés, c'est autant de consultations et de visites que l'on évite chez le médecin et à l'urgence, d'où des économies précieuses pour le réseau de la santé. Parmi ceux qui apportent une contribution précieuse au monde du cannabis consommé à des fins médicinales, citons les botanistes, les chimistes, les infirmières, les médecins, les avocats, les spécialistes de la culture et les administrateurs de la santé.



Many of the experts who have presented to this committee have portrayed anecdotal data as insubstantial, but much of medical practice is built upon such case histories. We must also remember that humans have been using cannabis since the beginning of recorded history, and there are no recorded deaths from its use. As you have already heard from other witnesses, there is little evidence of biological damage even among relatively heavy users.

The opposition to decriminalizing cannabis has no toxicological foundation. Day in and day out at the Compassion Club Society we witness the proof of the safety and efficacy of cannabis. Gregg Cooper, who is here today, is a young man who was diagnosed with the rapid onset of multiple sclerosis only four years ago. Today, he cannot bathe himself, dress himself or feed himself without cannabis to ease his muscle tremors and pain.

Vicky Nicholson has multiple sclerosis, fibromyalgia, a serious joint and muscle disorder, and is restricted to a wheelchair. Instead of living a life debilitated by these conditions, Vicky is a national marathon athlete who wins medals each time she races. She attributes her amazing physical success to cannabis.

Michelle David is in her 60s, suffering from serious arthritis, among other conditions. She is able to resist pressure to move into a nursing home and pressure to use morphine and lives an independent, drug-free life through her use of cannabis.

Many of our members cannot walk, eat, sleep, or work without cannabis. It is also an effective tool in harm reduction. With access to cannabis, alternative healthcare and support of the community at the Compassion Club Society, we have assisted people who are addicted to heroin, cocaine, crack, methadone, morphine, codeine and alcohol to overcome their addictions.

While it is unnecessary to spend valuable resources to find out whether or not cannabis is truly effective, there is much to learn about how it provides relief for such a wide variety of symptoms. The Compassion Club Society is positioned to execute research to gather valuable information, such as the relationship between the cannabinoid profiles of a number of strains and the symptoms and conditions that they affect. Many of our members are eager to participate on such a project. Placebos are not necessary or ethical in such studies, nor is animal testing.

We created a research proposal with a team of research scientists from Vancouver. However, we were turned down because we refuse to facilitate a study using a placebo or low-quality, low-potency cannabis imported from the US National Institute on Drug Abuse. Any study attempting to prove the efficacy of cannabis as a medicine using such a low-potency herb, or unknown strains such as those currently being grown in Canada

Nombre des spécialistes qui ont témoigné devant votre comité ont affirmé que les données anecdotiques ne prouvent rien, mais une bonne part de la pratique médicale repose sur les antécédents ainsi établis. Nous devons nous rappeler que les humains consomment du cannabis depuis le début de l'histoire et qu'il n'y a eu, à ce jour, aucun décès connu lié à l'utilisation de cette substance. Comme d'autres témoins ont déjà pu vous le dire, il y a peu de raisons de croire que la substance cause des dommages biologiques à quiconque, même à ceux qui en font un consommation relativement importante.

L'opposition à la décriminalisation du cannabis ne repose sur aucun fondement toxicologique. Tous les jours, à la Compassion Club Society, nous observons la preuve même de la sécurité et de l'efficacité du cannabis. Gregg Cooper, qui est ici aujourd'hui, est un jeune homme chez qui on a diagnostiqué l'apparition rapide de la sclérose en plaques il y a à peine quatre ans. Aujourd'hui, il ne peut prendre son bain, se vêtir ou se nourrir lui-même, sans cannabis. Cela soulage ses tremblements et sa douleur.

Vicky Nicholson a la sclérose en plaques, la fibromyosite, une maladie grave qui atteint le tissu musculaire et conjonctif, et se déplace en fauteuil roulant. Plutôt que de subir les effets débilissants de son état, Vicky est marathonnienne au niveau national. Chaque fois qu'elle court, elle remporte une médaille. Elle attribue ses prouesses physiques impressionnantes au cannabis.

Michelle David est dans la soixantaine. Elle souffre, entre autres, d'arthrite aiguë. Elle est en mesure de résister à la pression qui s'exerce sur elle pour qu'elle aille en foyer d'accueil et qu'elle consomme de la morphine. Elle vit une vie autonome, sans consommer de médicaments, grâce au cannabis.

Un grand nombre de nos membres ne peuvent marcher, manger, dormir ou travailler sans cannabis. Le cannabis est également un instrument efficace pour la réduction des méfaits. Grâce à l'accès au cannabis, aux soins parallèles et au soutien de la collectivité à la Compassion Club Society, nous avons pu venir en aide à des personnes en dépendance à l'héroïne, à la cocaïne, au crack, à la méthadone, à la morphine, à la codéine et à l'alcool.

Il n'est pas nécessaire de mobiliser des ressources précieuses pour déterminer si le cannabis est vraiment efficace, mais il y a beaucoup à apprendre pour ce qui est de la manière dont le cannabis soulage toutes sortes de symptômes. La Compassion Club Society est bien placée pour mener à bien les recherches visant à recueillir des renseignements précieux, notamment en ce qui concerne le lien entre les caractéristiques cannabinoïdes de plusieurs souches et les symptômes et états sur lesquels les souches en question ont un effet. Nombre de nos membres participeraient volontiers à un tel projet. L'utilisation de placebo ne serait ni nécessaire ni éthique dans le cadre de telles études, à même titre que les tests sur des animaux.

Nous avons dressé un plan de recherche de concert avec une équipe de scientifiques de Vancouver. Notre proposition a toutefois été rejetée parce que nous refusons de faciliter une étude qui comporte l'utilisation d'un placebo ou d'une variété de cannabis de faible qualité et de faible puissance, importée du National Institute on Drug Abuse des États-Unis. Toute étude visant à prouver l'efficacité du cannabis en tant que médicament,

by Plant Prairie Systems, is destined to fail. There is no need to import cannabis for research, considering the high quality and huge quantity of cannabis being produced in Canada. The information we could gather is being requested by doctors, patients, pharmaceutical companies, Plant Prairie Systems and Health Canada, yet we are not financially empowered to facilitate this research.

Health Canada's stated priority is to fund research that will result in the creation of patentable, marketable pharmaceutical products. These legal products can be used to fortify the oppression of access to unprocessed cannabis. Those who need medicinal cannabis must have the option to use manufactured products or whole plant medicine, as they wish, not as determined by a political agenda.

One of our core values is to assist all people to be empowered in decisions regarding their healthcare. We believe people absolutely have the right to choose to use cannabis in its herbal form to relieve their symptoms and to improve the quality of their lives.

We believe that one does not have to be suffering with a chronic or debilitating illness to legitimately use cannabis. Recreational cannabis use is using cannabis as a relaxant, a stimulant or for its euphoric effects, instead of over-the-counter drugs, coffee, alcohol or other legal and illegal recreational drugs. Cannabis is used in this manner in many other cultures. For many recreational cannabis users, their use is self-prescribed preventive medicine. Stress opens the door to illness, and cannabis helps to keep that door shut.

Prohibition has created an artificial market for cannabis, and it is far more expensive than it should be. Many of our members are in a Catch-22. They are too sick to eat so they spend their food money on cannabis because they would rather have herb to relieve their symptoms than food that they are unable to eat. An end to prohibition would make it more affordable to buy both cannabis and food.

Financial considerations are one of the reasons why patients must always have the right to grow their own medicine, wherever and with whomever they choose. It is also one of the reasons that a monopoly on the growing and distribution of medicinal cannabis cannot be allowed. Unfortunately, prohibition is now a tool that can be used to empower corporations — instead of people — by banning the use of the whole plant in natural form so that patients are forced to use manufactured products. We hope to see the evolving legal environment create room for community-based distribution centres.

mais à l'aide d'une plante à faible puissance ou de souches inconnues comme celles que cultivent actuellement Plant Prairie Systems and Health Canada, est voué à l'échec. Il n'est pas nécessaire d'importer du cannabis aux fins des recherches, car nous produisons au Canada un cannabis de première qualité, en quantités énormes. L'information que nous pourrions recueillir est demandée par des médecins, des patients, des compagnies pharmaceutiques, Plant Prairie Systems et Santé Canada; néanmoins, nous n'avons pas les moyens financiers de faciliter les recherches en question.

La priorité établie de Santé Canada consiste à financer les recherches qui débouchent sur la création de produits pharmaceutiques susceptibles de faire l'objet d'un brevet et d'être vendus sur le marché. Ces produits légaux peuvent être employés pour renforcer l'oppression de l'accès au cannabis non traité. Ceux qui ont besoin de cannabis à des fins médicinales doivent avoir l'option d'employer un produit industriel ou encore la plante elle-même. Cela doit relever de leur choix à eux, et non pas de desseins politiques venant d'ailleurs.

Une de nos valeurs fondamentales, c'est d'aider tous les gens à se donner les moyens voulus pour prendre des décisions éclairées concernant leurs soins de santé. Nous croyons que les gens ont absolument le droit de choisir le cannabis sous forme d'herbe pour soulager leurs symptômes et améliorer la qualité de leur vie.

Nous croyons qu'il n'est pas nécessaire de souffrir d'un état chronique au début d'une maladie débilitante pour consommer légitimement du cannabis. Celui qui fait un usage récréatif du cannabis s'en sert comme calmant, comme stimulant, il en recherche les effets euphorisants, plutôt que de consommer des médicaments en vente libre, du café, de l'alcool ou d'autres drogues à usage récréatif, qu'elles soient légales ou illégales. Le cannabis est employé de cette façon dans de nombreuses autres cultures. Pour un grand nombre de personnes qui font un usage récréatif du cannabis, il s'agit d'une sorte de médication préventive qu'ils se prescriraient eux-mêmes. Le stress ouvre la porte à la maladie; or, le cannabis garde la porte fermée.

La prohibition a créé un marché artificiel du cannabis, et le prix de la substance est beaucoup plus élevé qu'il devrait l'être. Nombre de nos membres se trouvent dans une impasse. Ils sont trop malades pour manger, de sorte qu'ils achètent plutôt du cannabis; ils préfèrent la substance qui soulage leurs symptômes aux aliments qu'ils ne sont pas capables d'ingérer. Si la prohibition prenait fin, les gens auraient plus d'argent pour acheter et du cannabis et de la nourriture.

L'argent est l'une des raisons pour lesquelles les patients doivent toujours avoir le droit de cultiver leurs propres plantes médicinales, où que ce soit et avec qui que ce soit. C'est aussi une des raisons pour lesquelles on devrait interdire un monopole sur la culture et la distribution du cannabis destiné à des fins médicinales. Malheureusement, la prohibition est actuellement un outil qui peut servir à donner aux grandes sociétés — plutôt qu'aux êtres humains — le droit de bannir l'utilisation de l'appelante elle-même, sous sa forme naturelle, de sorte que les patients seraient contraints d'utiliser des produits industriels. Nous espérons que le contexte juridique évoluera de manière à faire de la place aux centres de distribution communautaires.



The pharmacy model will not work for everyone. People need access to the support and the services provided by distribution centres such as ours, and the healthcare system needs relief. Canadians must always have the right to choose whole plant medicine over pharmaceutical derivatives and must have access to cannabis as an herbal medicine that is not controlled by pharmaceutical companies.

As medicinal cannabis becomes a new legal industry in Canada, it will become either a government or corporately controlled monopoly or it will become a sustainable, efficient, fair cottage industry. As it stands now, Plant Prairie Systems is positioned to be the sole legal producer of medicinal cannabis. Economically and ethically, this monopoly is unacceptable.

Prohibition is even causing problems for Plant Prairie Systems in accessing seeds. Instead of working with legitimate and respected Canadian seed companies, a scheme has been concocted whereby seeds that have been confiscated by the police are being handed over and grown by Plant Prairie Systems. In an attempt to keep bureaucratic hands clean, the breeding work of the cannabis community is being stolen, while we continue to be persecuted and oppressed. This kind of hypocrisy is prolific.

The new dangerous viral storage facility in Winnipeg has a level 4 security classification, while the mine in Flin Flon where they are growing the stolen seeds has a level 7 security classification. This is not to protect the children in the neighbourhood; this is to protect the fear of cannabis, which generates support for prohibition. The highly charged political environment caused by prohibition has created a situation where the political agenda has been prioritized over real healthcare concerns. Prohibition has muddled the waters for those creating the regulations for access to medical cannabis and the regulations pander to prohibition rather than creating an effective, rational program.

Placing the doctors in a position of gatekeeper is solely to ensure that medicinal access does not look like decriminalization. Doctors do not want to control access to cannabis. Many doctors recognize cannabis as a natural health product, which is not their area of expertise. Meanwhile, the bureaucrats in Ottawa are overriding doctors' orders to grant access. It is a charade. Doctors should not be the gatekeepers, unless their involvement is for the purpose of establishing that the medical system will cover the costs.

A bill has been recently passed in Holland that allows for medical users to have the cost of their cannabis covered by the government. As in Holland, people should also be able to access cannabis outside of the medical system, if they choose not to pursue subsidy. Unlike in Holland, the new exemption regulations from Health Canada require the creation and maintenance of an expensive, unnecessary bureaucracy. These regulations are far more extensive, invasive, difficult to administer and enforce than regulations for any other prescription drug or natural medicine. The new regulations are akin to shooting a fly with a cannon.

Le modèle de la pharmacie ne fonctionnera pas pour tout le monde. Les gens doivent avoir accès au soutien et aux services que fournissent les centres de distribution comme le nôtre, et le réseau de la santé a besoin d'un certain répit. Les Canadiens doivent toujours avoir le droit de choisir la plante elle-même plutôt qu'un dérivé pharmaceutique, et ils doivent avoir accès au cannabis en tant que médicament sous forme d'herbe qui n'est plus sous le contrôle des compagnies pharmaceutiques.

Au moment de devenir une industrie licite au Canada, l'industrie du cannabis à des fins médicinales sera un monopole du gouvernement ou d'une grande société, sinon ce sera une industrie artisanale viable et efficace. Pour l'instant, Plant Prairie Systems est en passe de devenir le seul et unique producteur légal de cannabis à des fins médicinales. Sur le plan économique et éthique, ce monopole est inacceptable.

La prohibition cause même des ennuis à Plant Prairie Systems, qui a de la difficulté à obtenir les semences dont elle a besoin. Plutôt que de permettre une collaboration entre Plant Prairie Systems et les producteurs de semence légitimes et respectés au Canada, on a concocté une formule où la police doit confiscer des semences et les remettre à Plant Prairie Systems. Pour que la bureaucratie ne se salisse pas les mains, on vole le travail du milieu du cannabis, tandis que nous continuons d'être persécutés et opprimés. Ce genre d'hypocrisie est partout.

Le nouvel établissement d'entreposage de virus à Winnipeg, qui est dangereux, est coté niveau 4 sur le plan de la sécurité, alors que la mine de Flin Flon où on cultive actuellement les semences volées est cotée niveau 7. Cela ne vise pas à protéger les enfants du quartier; c'est plutôt pour préserver la crainte du cannabis, qui permet de soutenir la prohibition. Le contexte politique chargé à l'origine de la prohibition a créé une situation où les intérêts politiques l'emportent sur les préoccupations réelles quant à la santé. La prohibition est venue troubler les tentatives de ceux qui créent les règles d'accès au cannabis médicinal, et les règles qui favorisent la prohibition, plutôt que des éléments pour la création d'un programme efficace et rationnel.

Si on fait des médecins les responsables de l'accès, c'est pour s'assurer que cela ne ressemble pas à de la décriminalisation. Les médecins ne souhaitent pas contrôler l'accès au cannabis. Nombre de médecins reconnaissent que le cannabis est un produit de santé naturelle, ce qui ne relève pas de leur champ d'expertise. Pendant des temps, les bureaucrates à Ottawa font échec aux directives d'accès des médecins. C'est une comédie. Les médecins ne devraient pas être responsables de l'accès, à moins que ce soit pour établir que le système médical prendra en charge les coûts.

Les Pays-Bas ont récemment adopté un projet de loi qui permet aux patients qui consomment du cannabis à des fins médicales d'être remboursés par le gouvernement. Comme c'est le cas aux Pays-Bas, les gens ici devraient pouvoir accéder au cannabis en dehors du système médical, s'ils choisissent de ne pas bénéficier d'une subvention. À l'inverse de ce qui se fait dans les Pays-Bas, la nouvelle dispense dans les règles de Santé Canada exige la création et le maintien d'une bureaucratie aussi coûteuse qu'inutile. Ces règles sont nettement plus larges, plus interventionnistes et plus difficiles à administrer et à appliquer que les règles qui valent pour tout autre médicament naturel.

Patients are not allowed to choose cannabis as their first treatment choice. They must consider, or try, all of the allopathic techniques first. Some epileptics would have to at least consider undergoing a lobotomy in order to apply for an exemption. The government is behaving like a two-headed beast.

Police who have come to the Compassion Club Society have told me what great work we are doing, and have, on one occasion, protected a safe full of cannabis on our behalf. However, I have had a police gun held to my head for being at a growing facility. While I met with the federal health minister, Alan Rock, to give recommendations and information Health Canada had requested from us, the RCMP raided a greenhouse that was growing low cost, organic cannabis for the Compassion Club Society. While I am here before you, sharing our information as experts in the distribution of medicinal cannabis, my colleagues risk arrest, imprisonment, their ability to travel, to be employed, and their freedom to distribute cannabis to those in need. Prohibition is not protecting Canadians from the evils of cannabis; prohibition is destroying Canadians' lives.

Stigma, shame and a criminal record can ruin one's ability to succeed in life. Families are torn apart by children being seized, or a parent may be taken away. Many good people are caged in jails although they are people we need in our society. The laws, not the plant, cause what violence there may be around cannabis.

Now prohibition is empowering corporations to have exclusive control over an area of medicine that they know very little about, while those with experience continue to be persecuted. There is no valid justification for the government to spend such a massive quantity of resources to control a non-harmful herb.

I use cannabis regularly. It keeps me healthy. I sell cannabis because it helps others to have health. I am tired of being judged as a criminal, while being called upon as a resource by you, by the federal government, the medical system, the universities and those in desperate need. I am tired of watching lives being destroyed, tired of knowing that sick and healthy folks are being harassed and abused by police and I am tired of watching my community live in fear.

When you hear the words "war on drugs," have no doubt, it is a war. It may not be a foreign war fought with bombs or one which makes the news each night, but it is a war nonetheless. It is a dirty domestic war that is waged against Canadians every day. We will not stop resisting until it is over. I implore you to do everything in

médicament d'ordonnance. C'est comme essayer de tuer une mouche avec un canon.

Les patients ne peuvent faire du cannabis leur traitement de premier choix. Ils doivent d'abord envisager ou essayer toutes les autres techniques allopathiques. Certains épileptiques seraient tenus d'envisager au moins de subir une lobotomie afin de présenter une demande de dispense. L'État agit comme un monstre à deux têtes.

Les policiers qui nous ont rendu visite à la Compassion Club Society m'ont dit que nous faisons un excellent travail: une fois, un policier a même protégé pour nous un coffre-fort plein de cannabis. Cependant, j'ai déjà eu le revolver d'un policier pointé vers la tête: j'étais dans un centre de culture du cannabis. Au moment où j'étais en compagnie du ministre fédéral de la Santé, Alan Rock, pour donner des recommandations et des renseignements qu'avait demandés Santé Canada, la GRC a fait une descente dans une serre où on faisait la culture de cannabis organique à faible coût pour la Compassion Club Society. Au moment même où je vous parle, pour vous livrer les renseignements dont nous disposons à titre d'expert en distribution du cannabis médicinal, mes collègues risquent d'être arrêtés, emprisonnés, de voir limiter leur capacité de voyager et de se trouver du travail, ainsi que leur liberté de distribuer du cannabis à ceux qui en ont besoin. La prohibition ne protège pas de Canadiens contre les effets délétères du cannabis: la prohibition détruit la vie de certains Canadiens.

La stigmatisation, la honte, un casier judiciaire — voilà qui peut empêcher la capacité de réussir que l'on a dans la vie. Des familles sont déchirées lorsque des enfants sont emportés par la protection de la jeunesse ou lorsqu'un parent est emmené par les services policiers. Souvent, de bonnes gens sont emprisonnées, même si ce sont des personnes dont nous avons besoin dans notre société. Les lois et non pas la plante causent la violence qu'il peut y avoir autour du cannabis.

Maintenant, la prohibition permet à des sociétés commerciales d'avoir le contrôle exclusif sur un champ médical dont elles savent très peu de choses, pendant que ceux qui ont de l'expérience continuent d'être persécutés. Le gouvernement ne peut justifier de consacrer une part à ce point énorme de ressources au contrôle d'une herbe qui n'est pas nuisible.

Je consomme du cannabis régulièrement. Cela me permet de rester en santé. Je vends du cannabis parce qu'elle cela permet à d'autres personnes d'être en santé. Je suis fatiguée d'être jugée comme une criminelle, puis d'être sollicitée comme personne-ressource par le gouvernement fédéral, le réseau médical, les universités et ceux qui ont un très grand besoin. Je suis fatiguée de voir des vies être détruites, fatiguée de savoir que des gens malades et des gens en santé sont harcelés et soumis à de mauvais traitements de la part de la police, et je suis fatiguée de voir la collectivité vivre dans la crainte.

Lorsque vous entendez parler de «guerre contre la drogue», ne vous y méprenez, pas, c'est une guerre. Ce n'est peut-être pas une guerre menée à l'étranger avec des bombes ou une guerre qui fait les manchettes tous les soirs, mais c'est tout de même une guerre. C'est une petite guerre sale qui est menée ici même au pays.



your power to end this unjust and destructive war on our community. We simply want to be left in peace.

**The Chairman:** Thank you, Ms Black. You will not be accused of being a criminal by us or by a lot of people that I know. However, excuse us for trying draw from your experience. We need that experience in our job to understand better why you have created the club and how it operates.

We are glad to see that you have some of your members with you, and if my colleagues agree and if they have a question for one of your members, I do not have a problem with that. If there is some question, hopefully, we will hear your answers.

Thank you very much for accepting our invitation. We will, of course, read and consider your material.

**Senator Carney:** I have a couple of questions. Your brief was very well presented. It is interesting to have some of your members here because that puts a human face on the issue for us.

You mentioned that you take cannabis for a medical reason. For the record, can you tell us for what medical reason you are taking it?

**Ms Black:** As a little bit of a preface, my dad is in the room and I do not know if he knows this, which is kind of interesting. As a fairly young girl, when I was first discovering my sexuality, I contracted genital herpes and I used cannabis to control my stress. I do not have any outbreaks. I have not had an outbreak in three or four years. That is because I use cannabis to control my stress. A doctor has written a recommendation for me to continue to do that.

**Senator Carney:** I have questions about your distribution.

I have a concern, in reading your brief, about the concept of self-medication because I think that self-medication normally has some constraints on it.

However, I would like to know where you get your cannabis. As I understand it, you give it out free of charge, do not you? Who supports your 28 staff members and where do you get your cannabis?

**Ms Black:** Unfortunately, we are not able to give it out for free. Because of prohibition, growing cannabis is still expensive. There is much equipment that people have to buy to disguise the place where it is being grown, which is part of the artificial market that I was addressing. We have a number of growers that are in contract with us, and we are able to go to the place where the cannabis is being produced to examine cleanliness and standards of production. We also buy a small amount of our cannabis on the black market. We are dedicated to having it as high in quality and as clean as we possibly can. Unfortunately, it is not possible to have access to a laboratory at all times to actually test the cleanliness of the cannabis. However, we have a number of people

contre les Canadiens, tous les jours. Nous n'allons pas cesser résister, tant que ce sera pas fini. Je vous implore: faites tout ce que vous pouvez pour mettre fin à cette guerre injuste, destructrice qui est menée contre notre collectivité. Nous voulons simplement qu'on nous laisse en paix.

**Le président:** Merci, madame Black. Personne ne vous traite de criminelle, ici — pas de notre part, pas de la part de bien des gens que je connais. Tout de même, excusez-nous de faire appel à votre expérience. Nous avons besoin de cette expérience pour notre tâche, qui consiste à mieux comprendre pourquoi vous avez créé le club et comment celui-ci fonctionne.

Nous sommes heureux de constater que certains des membres vous accompagnent, et si mes collègues sont d'accord et s'ils ont des questions à poser à un de vos membres, je n'y vois aucun problème. S'il y a une question, nous l'espérons, vous nous en donnerez des réponses.

Merci beaucoup d'avoir accepté notre invitation. Bien entendu, nous allons lire et étudier la documentation que vous nous donnez.

**Le sénateur Carney:** J'ai quelques questions à poser. Vous avez très bien présenté votre exposé. Il est intéressant de constater que vous êtes accompagnée de certains de vos membres: cela met un visage sur les questions que nous étudions.

Vous avez mentionné le fait que vous consommez du cannabis pour une raison médicale. Pour le compte rendu, pouvez-vous nous dire quelle est la raison médicale en question?

**Mme Black:** Une petite préface d'abord... mon père est ici, je ne sais pas s'il le sait, ce qui est assez intéressant. Quand j'étais assez jeune, au moment où je découvrais ma sexualité, j'ai contracté l'herpès génital et j'ai utilisé du cannabis pour lutter contre le stress. Je n'ai pas eu d'accès. Je n'ai pas eu d'accès pendant trois ou quatre ans. C'est parce que j'utilisais du cannabis pour contrôler mon stress. Un médecin m'a rédigé une note recommandant que je continue.

**Le sénateur Carney:** J'ai des questions à propos de votre mode de distribution.

À la lecture de votre mémoire, je me suis posé des questions sur la notion d'automédication. Je crois que l'automédication comporte normalement certaines contraintes.

Tout de même, j'aimerais savoir où vous vous procurez votre cannabis. Si je comprends bien, vous le donnez aux gens, n'est-ce pas? Qui paie les 28 membres du personnel et où est-ce que vous vous procurez votre cannabis?

**Mme Black:** Malheureusement, nous ne pouvons donner du cannabis sans rien demander en échange. En raison de la prohibition, la culture du cannabis coûte encore cher. Les gens doivent acheter beaucoup de matériel pour cacher l'endroit où le cannabis est cultivé, ce qui fait partie du marché artificiel dont je vous parlais. Nous comptons un certain nombre de cultivateurs qui travaillent à contrat pour nous, et nous sommes en mesure d'aller là où le cannabis est cultivé pour examiner la propreté des lieux et les normes de production. De même, nous achetons une petite quantité de cannabis sur le marché noir. Nous ne nous employons vraiment à nous assurer qu'il est de bonne qualité et qu'il comporte le moins d'impuretés possible. Malheureusement,

on our staff with chemical allergies who, unfortunately, get used  
as our testers quite often.

**Senator Carney:** Who pays the 28 staff?

**Ms Black:** We distribute the cannabis for a price to our membership. Our members buy it. They are not getting it for free. We are unable to give it to them for free because of the cost of producing it.

**Senator Carney:** Can you give us a concept of the business? Can you give us any idea what your payroll costs are? Is this a business? Can you give us an idea?

**Ms Black:** Absolutely. Somebody in the crowd can actually answer this a lot better than me. I can tell you that the 28 staff are not all full time. Probably about half of the staff is full time and half is part time. We all work for a flat pay rate — as we are a consensus-based organization — which is only \$13.50 an hour. We work for a very small amount of money. What we get to take home is the satisfaction of knowing that we are providing access to free healthcare to our membership.

**Senator Carney:** Your costs are covered by the price that you charge. I assume you are a non-profit association and the profit goes back to the organization.

**Ms Black:** Absolutely. We are a registered non-profit organization.

**Senator Carney:** Okay. On self-medication, how do you deal with the quality issue? Most of us on medication have assurance that our medication meets certain clinical standards. You, of course, cannot do that because of the nature of the grey zone in which you work. How would you like the issue of standards to be addressed so that people do not just rely on experimenting with different kinds to determine what helps them? Most of us cannot really assess our medical progress without some sort of clinical support.

**Ms Black:** This is a matter of people using a small amount of a few different strains of cannabis and seeing what the effects are like. One strain grown differently in three different environments is going to end up with very different effects. You can give one plant, within which the cannabis is fairly consistent, to ten different people who have the same condition and the same symptom and you may find a range and how much it is effective and how much people prefer to choose that strain over another. It really is a matter of personal preference when you are considering the whole plant.

**Senator Carney:** Do you feel that there is any need for having medical standards or prescription standards or quality standards?

il n'est pas possible d'avoir accès à un laboratoire en tout temps, pour tester la propreté du cannabis. Tout de même, plusieurs de nos employés sont allergiques à un produit chimique, et, malheureusement, ils nous servent de «goûteurs» assez souvent.

**Le sénateur Carney:** Qui paie les 28 employés?

**Mme Black:** Nous distribuons le cannabis en échange de frais d'adhésion à l'organisation. Nos membres l'achètent. Ils ne l'obtiennent pas sans frais. Nous ne pouvons le leur donner parce que cela coûte quelque chose de le produire.

**Le sénateur Carney:** Pouvez-vous nous donner une idée de ce que représente l'entreprise? Avez-vous une idée de ce à quoi monte la paie? Est-ce une entreprise? Pouvez-vous nous donner une idée?

**Mme Black:** Tout à fait. Il y a quelqu'un ici qui, de fait, serait mieux placé pour répondre que moi. Je peux vous dire que les 28 employés en question ne travaillent pas tous à temps plein. Il y en a probablement la moitié qui travaillent à temps plein, et la moitié, à temps partiel. Nous travaillons tous en échange d'un taux fixe — c'est une organisation fondée sur le consensus — qui représente environ 13,50 \$ l'heure. Nous travaillons pour une petite somme d'argent. Ce que cela nous apporte, c'est la satisfaction de savoir que nous donnons à nos membres l'accès à des soins de santé gratuits.

**Le sénateur Carney:** Vos coûts sont couverts par le prix que vous demandez. Je présume que votre club est une association sans but lucratif et que tout «bénéfice» revient à l'organisation.

**Mme Black:** Tout à fait. Nous sommes inscrits comme organisation sans but lucratif.

**Le sénateur Carney:** D'accord. Pour ce qui est de l'automédication, comment réglez-vous le problème de la qualité? Parmi nous, la plupart de ceux qui prennent des médicaments peuvent compter sur le fait que leurs médicaments répondent à certaines normes cliniques. Bien entendu, vous ne pouvez faire cela, du fait que vous évoluez dans une zone grise. Comment voudriez-vous que la question des normes se règle, pour que les gens n'aient pas pour seul recours de faire des essais pour déterminer le genre de substance qui les aide le plus? La plupart d'entre nous ne sont pas vraiment en mesure d'évaluer la progression médicale de leur état en l'absence d'un certain soutien clinique.

**Mme Black:** Il est question ici de gens qui vont utiliser en petite quantité diverses variétés de cannabis pour voir quels sont les effets. Une seule et unique variété qui a été cultivée à trois endroits différents finira par produire trois effets très différents. On peut remettre une seule plante, de laquelle il est possible de tirer un cannabis aux propriétés relativement uniformes, à dix personnes différentes qui présentent le même état et les mêmes symptômes; on peut constater tout de même que le degré d'efficacité variera d'un cas à l'autre et que, plus ou moins, les gens peuvent préférer cette variété à une autre. C'est vraiment une question de préférence personnelle quand il est question de la plante entière.

**Le sénateur Carney:** Croyez-vous qu'il est nécessaire d'établir des normes médicales, des normes de prescription ou des normes



Have you ever had a bad experience, even with glucosamine sulphate or something like that?

**Ms Black:** It is absolutely crucial in the developments on which we are working — and that we would like to continue — to have strict guidelines in terms of moulds and mildews, pesticides, fungicides, heavy metals and the kinds of things — which can be very dangerous — that you find in non-organic cannabis. Even in organic cannabis, some of those elements of microbiology can be very harmful to people, especially for people with depleted immune systems. We can only develop such standards when the medical marijuana community has access to laboratories. I think that there are all kinds of standards that can be developed in terms of safety and cleanliness in growing and distribution.

**Senator Carney:** Where do you get your drugs and who should set those standards? Should it be done within the health system? You have a lot of criticism about the pharmaceutical aspect, but who sets the standards?

**Ms Black:** I think that it should be a collaborative effort of people who are in the trenches working with medical marijuana right now, people who have been growing and involved with cannabis for 30 or 40 years and health experts who have understanding and experience with what safe levels are for these different items that we are talking about within the plant.

**Senator Carney:** Okay. Other senators may wish to follow up on that.

What do you charge your patients, if that is the word?

**Ms Black:** They are charged a \$15 yearly registration fee, which gives them access to our wellness centre. For the wellness centre they are charged on a sliding scale or they can access for free if they are not able to pay a donation. Cannabis ranges anywhere from \$3 to \$10 for one gram, which is generally about three or four joints.

**Senator Carney:** Is that not out of range for your patients?

**Ms Black:** For some of them it is. We have a donation program where each of our members is entitled to two one-gram donations a week and we try our best to have enough for donation in stock. However, poverty is the most random issue within our membership.

**Senator Carney:** Thank you very much. We are visiting your centre tomorrow, are we not?

**The Chairman:** Yes.

**Senator Lawson:** You have made an excellent presentation. Certainly, we are here to try to learn and be educated about what is happening. This is a wonderful contribution, in my case, to knowledge and understanding of what you are all about.

de qualité? Avez-vous déjà eu une mauvaise expérience, même avec le sulfate de glucosamine ou quelque chose du genre?

**Mme Black:** Il est absolument indispensable pour les travaux que nous menons — et que nous aimerions continuer à mener — d'appliquer des directives strictes en ce qui concerne les moisissures, les insecticides, les fongicides, les métaux lourds, les choses du genre — qui peuvent être très dangereuses — que l'on peut trouver dans le cannabis non organique. Même dans le cannabis organique, certains de ces éléments microbiologiques peuvent être très nuisibles, surtout chez les gens qui ont un système immunitaire affaibli. Nous ne pourrions mettre au point de telles normes qu'au moment où le milieu de la marijuana à des fins médicales aura accès à des laboratoires. Je crois qu'il est possible d'élaborer toutes sortes de normes en ce qui concerne la sécurité et l'hygiène des procédés de culture et de distribution.

**Le sénateur Carney:** D'où obtenez-vous vos drogues et qui devrait établir les normes en question? Cela devrait-il se faire dans le système de santé? Vous critiquez beaucoup l'aspect pharmaceutique de la chose, mais qui doit établir les normes?

**Mme Black:** Je crois que cela devrait représenter une collaboration entre les gens qui travaillent en ce moment même dans les tranchées et s'occupent de la marijuana à des fins médicales, des gens qui en font la culture et les gens qui s'occupent de cannabis depuis 30 ou 40 ans et les spécialistes de la santé qui ont les connaissances et l'expérience voulues pour établir les concentrations acceptables des divers éléments qui font partie de la plante dont il est question.

**Le sénateur Carney:** Bon. D'autres sénateurs vont peut-être vouloir donner suite à cette question.

Quel prix faites-vous payer à vos patients, si c'est le terme qu'il faut employer?

**Mme Black:** Ils doivent acquitter des droits d'inscription annuels de 15 \$, ce qui leur donne accès à notre centre de mieux-être. Pour les services du centre de mieux-être, la tarification est progressive, sinon ils y ont accès sans frais s'ils sont pas en mesure de faire un don. Nous vendons le cannabis à un prix qui varie entre 3 et 10 \$ le gramme, ce qui représente généralement 3 ou 4 joints.

**Le sénateur Carney:** N'est-ce pas hors de prix pour vos patients?

**Mme Black:** Ce l'est, pour certains d'entre eux. Nous avons un programme de dons où chacun de nos membres a droit à des dons de 1 gramme par semaine, et nous essayons d'en avoir suffisamment en stock pour les dons. Tout de même, la pauvreté est l'élément le plus fréquent parmi les aléas de la vie de nos membres.

**Le sénateur Carney:** Merci beaucoup. Nous allons nous rendre dans votre centre, demain, n'est-ce pas?

**Le président:** Oui.

**Le sénateur Lawson:** Vous nous avez présenté un excellent exposé. Certes, nous sommes là pour apprendre, pour nous renseigner sur ce qui se passe. Cela enrichit beaucoup notre connaissance et ma compréhension de toute votre histoire.

Two questions come very quickly to mind. You spoke about your suppliers. I assume that you have to have a constant supply. Do you have to change your suppliers from time to time? I ask that because you said when you were doing something or other the RCMP raided a greenhouse that was growing low-cost organic cannabis for the Compassion Club Society. I presume they closed it down, did they?

**Ms Black:** They did indeed close the facility down. We had not yet started to receive cannabis from that growing facility. It was the first crop that was being grown. We just continued to work with the people with whom we had been working. We have a group of producers that is consistent for us. There are a few people who change from time to time. It also depends on who is growing the best, cleanest, highest quality and most affordable cannabis. If the quality of a regular supplier goes down or there is a mould outbreak or something happens so that the crop is no longer acceptable to us, we will search elsewhere for cannabis that is usable.

**Senator Lawson:** From time to time you say you have consistent suppliers. Are they ever raided? How do they escape being raided?

**Ms Black:** That is by being good criminals essentially.

**Senator Lawson:** All right. I had not thought of that.

**Ms Black:** We have had a few people who ended up in the court system, not because of their relationship with the Compassion Club Society, but because of other things that happened. One instance involved a person who behaved as a middleman for the purchase of our cannabis from other growers. He was willing to do site inspections and to do some of the transportation for us. We went to court with him and he ended up with a discharge, I believe. The judge had some wonderful things to say about the kind of work that we were doing, once we laid it all out. Though we have had some arrests, the judicial system has come to understand what we are doing, and people are not punished as criminals in court.

**Senator Lawson:** I take it you use local suppliers?

**Ms Black:** Yes.

**Senator Lawson:** Is that part of a "Buy B.C." program?

**Ms Black:** Absolutely.

**Senator Lawson:** I understand, from what I am told, that it is very high quality.

I have another question. You talked about baked goods being among the things you sell. Can I ask if they are cannabis flavoured baked goods?

**Ms Black:** Yes. The baked goods are not just for the flavour. When you ingest cannabis through your liver — eat it rather than smoke it — it is a very different delivery system. The main active ingredient, THC, when absorbed through your liver, is broken down into something called 11 hydroxide cannabinoid. I believe,

Deux questions me viennent rapidement à l'esprit. Vous avez parlé de vos fournisseurs. Je présume que vous avez accès à un approvisionnement constant. Devez-vous changer de fournisseur de temps à autre? Je pose la question parce que vous avez dit que vous étiez en train de faire quelque chose et que la GRC a fait une descente dans une serre où on faisait la culture d'un cannabis organique à faible coût pour la Compassion Club Society. Je présume que la GRC a fermé la serre en question. Ai-je raison?

**Mme Black:** Elle a bel et bien fermé cette installation. L'installation n'avait pas encore commencé à nous approvisionner en cannabis. C'était la première récolte. Nous avons simplement continué à recourir aux gens avec qui nous travaillions. Nous avons accès à un groupe de producteurs qui est toujours là pour nous. Il y a bien des changements de temps à autre. Il s'agit de savoir qui cultive le meilleur cannabis, le plus propre, la meilleure qualité, le moins cher. Si la qualité du produit d'un fournisseur régulier baisse ou qu'il y a un problème de moisissure ou que la récolte n'est plus acceptable à nos yeux pour une raison ou une autre, nous essayons d'aller chercher ailleurs un cannabis qui peut s'utiliser.

**Le sénateur Lawson:** De temps à autre — vous dites que vous avez des fournisseurs constants. Font-ils parfois l'objet de descentes? Comment font-ils pour échapper à cela?

**Mme Black:** Il s'agit, essentiellement, d'être un bon criminel.

**Le sénateur Lawson:** Ah bon, je n'avais pas pensé à cela.

**Mme Black:** Nous avons connu quelques personnes qui se sont retrouvées devant les tribunaux, non pas à cause de leurs liens avec la Compassion Club Society, mais plutôt à cause d'autres incidents. Dans un cas, il y a un type qui a servi d'intermédiaire pour que nous puissions acheter du cannabis auprès d'autres cultivateurs. Il était prêt à faire des inspections sur les lieux et à s'occuper parfois du transport. Nous avons été au tribunal à ses côtés, et il a fini par être acquitté, je crois. Le juge nous a félicités du genre de travail que nous accomplissons, une fois que nous avons expliqué notre démarche. Nous avons fait l'objet de quelques arrestations, mais le système judiciaire a fini par comprendre ce que nous faisons, et les tribunaux n'ont pas puni les gens comme criminels.

**Le sénateur Lawson:** J'imagine que vous recourez à des fournisseurs locaux?

**Mme Black:** Oui.

**Le sénateur Lawson:** C'est comme un programme pour encourager le commerce local?

**Mme Black:** Tout à fait.

**Le sénateur Lawson:** D'après ce qu'on me dit, c'est un produit d'une très grande qualité.

J'ai une autre question à poser. Vous avez dit que vous vendez, entre autres, des petits gâteaux. Puis-je demander si ce sont des petits gâteaux à saveur de cannabis?

**Mme Black:** Oui. Ce n'est pas uniquement pour la saveur. Quand le cannabis que vous ingérez passe par votre foie — quand vous le mangez plutôt que le fumez — c'est un mode d'administration tout à fait différent. Le principal ingrédient actif, le THC, absorbé par le foie, se dégrade et produit une substance



and it is up to 11 times stronger than when active ingredients are absorbed — by smoking, through the mucous membrane — into your lungs and directly into your blood stream. The effects when you eat it are up to two to three times as long and can be much more intense. The dosage can be more difficult to control because you do not feel the effects right away. It takes about two hours to feel the effects.

We keep a range of baked goods available, of different potency and different kinds of products and we educate our members as much as we possibly can before they take any of them home. That is the product where people may become over-intoxicated.

**Senator Lawson:** In this range of baked goods, do you still have the brownies that you used to have in the old days?

**Ms Black:** Yes. We have great brownies.

**The Chairman:** Ms Black, we are going to visit the Compassion Club Society tomorrow and we can address that. There are many questions that are, let us say, more sensible. I have one.

**Senator Carney:** What do you mean by "more sensible?"

**The Chairman:** By "sensible" I mean having material information.

**Senator Carney:** Are you objecting to Senator Lawson's brownies?

**The Chairman:** Not at all. I am sure Ms Black understands exactly what I mean by "sensible questions."

You are offering, in your daily menu, a variety of cannabis and marijuana and hashish. Are you informed about what Prairie Plant Systems, PPS, can deliver? Is it only one variety? Will it offer a draw menu of marijuana?

**Ms Black:** From what I understand, its long-term plan is to offer a range of strains. I believe the first crop, which they are working on now, is one strain and the next crop will be three strains. This is from media reports; it is not direct information that I have.

**The Chairman:** I have one last question on the quality control you have put in place to make sure that what you are receiving and what you are selling to your members is exactly what you are presenting in your menu. What is the system you have in place to control that?

**Ms Black:** We are able to go to the location where it is being grown. We are able to do inspections in the summertime of some of the outdoor places that are harvested in the fall and also some of the produce of local people who are growing in our town inside houses. We can actually go there to determine if there is mould on the plants, or if there is any kind of fungus, what chemicals are potentially hiding in a cupboard somewhere and inspect as thoroughly as we possibly can.

appelée hydroxide cannabinoïde, je crois, et peut être jusqu'à 11 fois plus fort qu'il l'est quand les ingrédients actifs sont absorbés — quand on le fume, par la muqueuse — dans les poumons directement dans le sang. Quand on ingère la substance, les effets peuvent durer deux ou trois fois plus longtemps et se révéler beaucoup plus intenses. Le dosage peut être plus difficile à contrôler, parce qu'on ne ressent pas les effets tout de suite. Il faut compter environ deux heures avant que les effets se fassent sentir.

Nous vendons toute une série de petits fours et gâteaux où le taux d'activité de la substance est variable et divers autres produits, et nous faisons auprès de nos membres le plus d'éducation possible avant qu'ils apportent un produit chez eux. C'est ce produit-là qui peut devenir trop intoxicant.

**Le sénateur Lawson:** Parmi les petits fours et gâteaux que vous achetez, y a-t-il encore les carrés au chocolat que l'on faisait dans le bon vieux temps?

**Mme Black:** Oui. Nous avons d'excellents carrés au chocolat.

**Le président:** Madame Black, nous allons visiter la Compassion Club Society demain et nous pourrions traiter de cette question. Il y a un grand nombre de questions qui sont, disons, plus délicates. J'en ai une moi-même.

**Le sénateur Carney:** Qu'entendez-vous par «plus délicate»?

**Le président:** Quand je parle d'une question délicate, je parle de renseignements importants.

**Le sénateur Carney:** Avez-vous quelque chose contre les carrés au chocolat du sénateur Lawson?

**Le président:** Pas du tout. Je suis sûr que Mme Black comprend tout à fait ce que j'entends par «question délicate».

Dans votre menu quotidien, vous offrez une gamme de produits du cannabis, de la marijuana et du haschich. Êtes-vous au courant de ce que la société Prairie Plant System, PROPOS, peut offrir? N'y a-t-il qu'une variété? Va-t-elle offrir une gamme de produits de la marijuana?

**Mme Black:** D'après ce que j'en sais, le plan à long terme consiste à offrir une gamme de variétés. Je crois que la première récolte, à laquelle ils travaillent en ce moment, consiste en une variété et que la prochaine récolte en comportera trois. C'est ce qui a été signalé par les médias; ce n'est pas de première main que j'ai ce renseignement.

**Le président:** J'ai une dernière question à poser à propos du contrôle de la qualité que vous exercez pour vous assurer que les produits que vous recevez et que vous vendez à vos membres correspondent tout à fait à ce que vous présentez dans votre menu. Quel système avez-vous en place pour contrôler cela?

**Mme Black:** Nous sommes en mesure de nous rendre là où le cannabis est cultivé. L'été, nous sommes en mesure d'inspecter certains des champs où la récolte se fera à l'automne; il en va de même pour ce que les gens peuvent produire localement dans notre ville et à l'intérieur des maisons. Il faut nous rendre sur les lieux pour déterminer s'il y a de la moisissure sur les plantes ou s'il y a des champignons, quels produits chimiques peuvent être cachés dans une armoire quelque part, et faire l'inspection la plus rigoureuse possible.

Once we receive the material, we have hired staff at the Compassion Club Society who are as close to cannabis experts as we can get without having graduated from cannabis college. There are signs and symptoms of mould or fungus or chemical use that can be identified with a sensitive nose, sensitive palate and especially upon actually having a smoke. If something has a little bit of mould or mildew or chemicals on it, you can get a reaction on your lips and feel it in your throat. From time to time we have had access to a laboratory where somebody is willing to engage in civil disobedience and give us actual lab results on the product that we have. Unfortunately, it is not a consistent service that we can continue to access because that person is not licensed to do that work for us. Having laboratory facilities would be the ideal situation.

**The Chairman:** Thank you very much. We will see each other tomorrow, and we will ask all the questions and get all the answers.

Our next witness is Dean Wilson, the executive director of the Vancouver Area Network of Drug Users.

**Mr. Dean Wilson, Executive Director, Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU):** I would like to thank you for inviting me to speak to you on the subject of illegal drugs. I live in the Downtown Eastside of Vancouver. The issue of illicit drug use has had a profound affect on my community and, subsequently, the rest of Canada. Contrary to popular belief, the Downtown Eastside is a community filled with compassionate and caring people who believe that their neighbourhood, although the poorest in Canada, has many qualities that are the envy of cities throughout the world.

As to the issue of drug use, I feel that the problems we face in the Downtown Eastside could be used to find solutions that will benefit the rest of Canada. In the next couple of minutes I will talk about these problems, what these problems are and the solutions that this community has arrived at that will hopefully alleviate the stress that is associated with a large open drug scene.

For the last eight to ten years a large open drug scene has developed in the Main and Hastings area. The reasons for this scene are many and varied. Besides being a geographical transshipment point — so that there are a lot of drugs that are very inexpensive — we have a large population of poor people. We have had cutbacks in mental health dollars and homelessness. The war on drugs response by the Vancouver Police Department and the RCMP are just a few of the developments that have contributed to the situation.

What is depressing to me is that many excellent reports, such as the Provincial Health Officer, John Millar's "HIV, Hepatitis and Injection Drug Use in British Columbia — Pay Now or Pay Later?" and the HIV/AIDS Legal Network's "Injection Drug Use and HIV/AIDS," and more recently the City of Vancouver's framework for action and community directions and "An Alcohol and Drug Action Plan For the Downtown Eastside/Strathcona,"

Une fois que nous avons reçu le produit, nous avons, à la Compassion Club Society, des employés rémunérés qui sont de véritables spécialistes en cannabis. Il ne leur manque que le diplôme de l'université du cannabis. Il y a des signes de moisissure ou de champignons ou d'utilisation de produits chimiques que l'on peut repérer si on a un nez sensible, le goût développé et, surtout, si on s'allume un joint. Si le produit comporte un peu de moisissure ou de produits chimiques, on le sent sur ses lèvres et on le sent dans la gorge. De temps en temps, nous avons accès à un laboratoire où quelqu'un est prêt à pratiquer toutes sortes de désobéissances civiles et tester pour nous les produits. Malheureusement, nous n'avons pas toujours accès à ce service, car la personne n'a pas le permis voulu pour faire cela pour nous. La situation idéale est celle où nous aurions nous-mêmes un laboratoire.

**Le président:** Merci beaucoup. Nous allons nous revoir demain, et nous vous poserons toutes les questions voulues et obtiendrons toutes les réponses.

Notre prochain témoin est M. Dean Wilson, directeur général du regroupement Vancouver Area Network of Drug Users.

**M. Dean Wilson, directeur général, Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU):** Je tiens à vous remercier de m'avoir invité à m'adresser à vous au sujet des drogues illicites. J'habite le Downtown Eastside de Vancouver. La question de la consommation de drogues illicites a eu un effet profond sur ma collectivité, et de ce fait, sur le reste du Canada. Contrairement à ce que peuvent croire les gens, le Downtown Eastside regorge de gens bienveillants qui ont du cœur et qui croient que leur quartier, même si c'est le plus pauvre au Canada, a de nombreuses qualités qui font l'envie de villes partout dans le monde.

Pour ce qui est de la consommation de drogues, j'ai l'impression que les problèmes auxquels nous faisons face dans le Downtown Eastside pourraient servir à trouver des solutions qui seront avantageuses pour le reste du Canada. Durant les quelques minutes à venir, je vais parler des problèmes en question, les décrire et traiter des solutions auxquelles la collectivité est arrivée et qui, je l'espère, serviront à atténuer le stress associé à un secteur où la drogue se vend et se consomme ouvertement.

Au cours des huit à dix dernières années, un grand secteur de cette nature est apparu dans le coin de Main et Hastings. Les raisons qui expliquent le phénomène sont nombreuses et variées. Outre le fait qu'il s'agit d'un point de transbordement — ce qui fait qu'il y a beaucoup de drogues qui sont offertes à très bon marché —, il y a un grand nombre de pauvres. Il y a eu réduction des sommes d'argent consacrées à la santé mentale et à l'itinérance. La guerre à la drogue qu'ont livrée les services policiers de Vancouver et la GRC n'est que l'un des éléments qui ont favorisé la situation.

Ce qui me déprime, c'est qu'un grand nombre d'excellents rapports comme celui du médecin hygiéniste de la province, John Millar, intitulé «HIV, Hepatitis and Injection Drug Use in British Columbia — Pay Now or Pay Later?», et Injection Drug Use and HIV/AIDS» du HIV/AIDS Legal Network, et, pour remonter moins loin dans le temps, le cadre d'action et d'orientation communautaire de la ville de Vancouver et *An Alcohol and Drug*



which have all identified the major problems and have all proffered excellent solutions to these issues, yet no action has been taken.

What is even more depressing is that while this annually continues, my brothers and sisters in the Downtown Eastside continue to die in intolerable numbers. The Downtown Eastside has the highest level of HIV/AIDS in the developed world, and we also have the highest rate of drug overdose resulting in death in North America. What is particularly disturbing is that this is preventable. We have identified the contributing factors and through community consultation and research have come up with a comprehensive solution, but the powers that be still have not acted. Why? It is because a few — supposedly morally superior people — groups have vested interests in keeping the status quo, and due to Canada's willingness to allow the Drug Enforcement Agency, DEA, and the Central Intelligence Agency, CIA, to set our public health and illicit drug agendas. These small but moneyed and powerful concerns dictate outcomes under the guise of concern for the public good, but they actually cause more harm than the use of the drugs themselves.

Time has shown that the criminal justice approach to drug issues has not worked. Our justice system and prisons are filled with people — and drugs incidentally — who would not have had any contact with the system had we treated the issue as a social problem. We must remember that drugs do not cause social ills. They are a coping mechanism used by some to deal with those ills.

Although some of the solutions proposed may sound controversial, one must remember that, not too long ago, methadone maintenance therapy and needle exchange programs were also deemed controversial. Comprehensive solutions must include the decriminalization of personal amounts of all drugs, safe injection facilities, heroin stimulant maintenance programs and low threshold methadone programming. These programs, along with existing treatment protocols such as prevention, detox, sobering centres and abstinence-based treatment will allow the healthcare provider to function with a full tool kit, as opposed to the shackles they now carry when treating human beings with substance abuse problems.

The term for this comprehensive approach is called harm reduction. While this term seems to be much abused, the tenets that harm reduction adheres to not only relieve harm to the addict, but also to the community where the addict resides. Other determinates that must be addressed are Health Canada's 16 social determinates of health. These include stable housing, which the World Health Organization has recognized as the best way to

*Action Plan For the Downtown Eastside/Strathcona* — tous ces rapports ont fait ressortir les principales difficultés en cause et ont proposé d'excellentes solutions; néanmoins, aucune mesure n'a été prise.

Ce qui est encore plus déprimant, c'est que pendant que ça continue, tous les ans, mes frères et mes sœurs dans le Downtown Eastside continuent de mourir en nombre intolérable. Le Downtown Eastside présente le taux de fréquence du VIH/SIDA le plus élevé qui soit dans le monde industrialisé; de même, nous avons le taux le plus élevé d'Amérique du Nord pour ce qui est des décès par overdose. Ce qui est particulièrement troublant, c'est que cela est évitable. Nous avons établi les facteurs qui entrent en ligne de compte et, en consultant la collectivité et en faisant les recherches, nous avons conçu une solution globale, mais les autorités n'ont toujours pas agi. Pourquoi? C'est qu'il y a une poignée de groupes — composés de gens ayant censé une moralité supérieure — qui ont intérêt à ce que soit préservé le statu quo et que le Canada est prêt à permettre à la Drug Enforcement Agency, la DEA, et à la Central Intelligence Agency, la CIA, de nous dicter notre programme d'action en ce qui concerne la santé publique et les drogues illicites. Ces intérêts sont nombreux, mais nantis et puissants dictent l'évolution de la situation en affirmant qu'ils se soucient du bien commun, mais, en réalité, ils nuisent bien davantage que la consommation de drogue elle-même.

L'expérience démontre que l'approche de justice pénale ne fonctionne pas. Notre système de justice et nos prisons regorgent de gens — et de drogues — qui, soit dit en passant, n'auraient peut-être eu de démêlés avec la loi si nous envisagions la question comme un problème social. Nous devons nous rappeler que les drogues n'entraînent pas de maux pour la société. Ce sont des mécanismes de compensation qu'emploient certains pour composer avec ces maux.

Certaines des solutions proposées peuvent paraître controversées, mais il faut se rappeler que, il n'y a pas longtemps encore, la thérapie d'entretien à la méthadone et le programme d'échange de seringues étaient aussi considérés comme controversés. Il faut des solutions globales qui comprennent la décriminalisation de la possession d'une petite quantité de drogue, quelle qu'elle soit, des installations pour la consommation en toute sécurité de drogues par voie intraveineuse, des programmes d'entretien à l'héroïne et des programmes de traitement à la méthadone à faible seuil. Les programmes en question, aux côtés des protocoles de traitement existants comme la prévention, la désintoxication, les centres de lutte contre l'alcoolisme et les traitements fondés sur l'abstinence, permettront aux soignants de disposer d'une panoplie complète, plutôt que d'être enchaînés, comme ils le sont actuellement au moment de traiter les êtres humains faisant un usage intempérant des drogues.

Cette approche globale est qualifiée de «réduction des méfaits». Le terme semble être galvaudé, mais les préceptes de la réduction des méfaits permettent de réduire les méfaits non seulement pour le toxicomane, mais aussi pour la collectivité où il habite. Les autres facteurs dont il faut tenir compte sont les 16 déterminants sociaux de la santé de Santé Canada. Il s'agit notamment d'un logement stable, que l'Organisation mondiale de la santé reconnait

prevent the proliferation of HIV/AIDS and hepatitis C and sound nutritional programming, which, when mixed with a little dignity and kindness, will go a long way to reducing the stress of illicit drug use in any community.

Instead, we waste millions of dollars flogging the same dead horse. Hiring more police officers is only a behaviour modification tool and has proven a dismal failure. If this method were effective, surely the \$26 billion that the United States spent last year alone on drug enforcement should have solved the problem. Police departments seem to want to protect their budgets and subvert common people's civil liberties rather than really tackle the problem. I also feel that the medical fraternity has become entrenched in programming that offers very low rates of success. Addicts have become low-maintenance profit centres and are viewed as nothing but drug-seeking scum. These beliefs must be exposed and challenged before anything concrete will be achieved.

Lately this tandem of judicial medical mal-practice has come up with a new program called "drug courts." It is just another way of forcing treatment on addicts and it has little chance of success. These courts have been in existence in the United States since 1989, and in my opinion have just wasted scarce programming dollars. One only has to look at Portland, Oregon, the apparent success story, to determine that, while some criminal recidivism has been curtailed, HIV/AIDS rates have soared and overdoses causing death have almost tripled since the court's inception. These statistics alone should scare off anyone considering these so-called progressive courts.

No doubt by now you have heard testimony describing the European approach to drug addiction. I visited Frankfurt, Germany last fall and was astounded by the coordinated approach here. All stakeholders view the problem as a social problem and all four pillars — enforcement, treatment, prevention and harm reduction — work together so that a real continuum can be applied to the problem. This approach has been well documented and has saved many people and their families from the grief associated with drug addiction.

The group I represent is based on the European approach. It gives users of illicit drugs a real voice and allows users dignity and helps them to determine the outcome associated with their addiction. I am living proof that it works. I am a heroin addict but have been given dignity and I have allowed myself self-determination in my recovery from addiction. Who is better to ask than those involved about how to address the problems they face? I am not saying that addicts can do it alone. We surely need help and support. However, since I have taken an active approach to my own problems, I have started to tackle the issues that caused me to want to self-medicate in the first place.

comme étant la meilleure façon de prévenir la prolifération du VIH/sida et de l'hépatite C, et de bons programmes nutritionnels, qui, conjugués à un peu de dignité et de bonté, contribuent énormément à réduire le stress lié à la consommation de drogues illicites dans toute collectivité.

À la place, nous gaspillons des millions de dollars en coups d'épée dans l'eau. Engager plus de policiers n'est qu'un outil de modification des comportements, et cela s'est révélé être un cuisant échec. Si la méthode était efficace, à coup sûr, les 26 milliards de dollars que les États-Unis y ont consacrés l'an dernier, en ne comptant que cette année-là, devraient avoir réglé le problème. Les services policiers semblent vouloir protéger leur budget et miner les libertés civiles du peuple, plutôt que de s'attaquer vraiment au problème. Je crois aussi que la fraternité médicale s'est embourbée dans des programmes dont le taux de succès est très bas. Les toxicomanes sont devenus des centres de profit facilement exploitables et sont considérés comme de la lie. Ces croyances doivent être exposées et remises en question avant que quoi que ce soit de concret ne puisse être accompli.

Dernièrement, le tandem tendancieux des autorités judiciaires et médicales a conçu un nouveau programme — le tribunal consacré aux drogues. Ce n'est qu'une autre façon de contraindre au traitement les toxicomanes, et cela a peu de chances de succès. Ces tribunaux existent aux États-Unis depuis 1989 et, à mon avis, ils n'ont fait que gaspiller les budgets limités prévus pour les programmes. On n'a qu'à songer au cas de Portland, en Oregon, l'exemple qui serait apparemment à suivre, pour déterminer que, même si on a réduit quelque peu la récidive en ce qui concerne les actes criminels, les taux de VIH/sida ont monté en flèche, et le nombre de décès dus à une surdose a presque triplé depuis la création du tribunal. À elles seules, ces statistiques devraient faire échec à toute volonté d'envisager la création de tribunaux prétendument progressifs du genre.

Au point où nous en sommes, vous avez sûrement entendu des témoignages faisant état de l'approche européenne de la toxicomanie. Je me suis rendu à Francfort, en Allemagne, l'automne dernier. J'ai été ahuri par l'approche concertée qui y est appliquée. Tous les intervenants envisagent le problème comme étant un problème social, et les quatre piliers — le respect de la loi, le traitement, la prévention et la réduction des méfaits — convergent pour qu'il y ait un réel continuum appliqué au problème. Cette approche est bien attestée, et elle a permis à un grand nombre de personnes et de familles d'éviter la souffrance associée à la toxicomanie.

Le groupe que je représente fonde son travail sur l'approche européenne. Il permet aux consommateurs de drogues illicites de vraiment se faire entendre, il leur accorde la dignité et les aide à déterminer l'issue de leur situation. J'en suis la preuve vivante. Je suis héroïnomane, mais on m'a donné la dignité, et je me suis accordé l'autodétermination dans ma lutte contre la toxicomanie. Qui est mieux placé pour parler de ces problèmes que ceux qui les vivent eux-mêmes? Je ne dis pas que les toxicomanes peuvent faire cavalier seul. Nous avons sûrement besoin d'aide et de soutien. Toutefois, comme j'ai adopté une approche active pour régler mes propres problèmes, j'ai commencé à m'attaquer aux questions qui, au départ, m'entraînaient à choisir l'automédication.



In closing, I want to list what I feel will truly make a difference to all addicts, and subsequently, to their communities. Allow addicts self-determination, yet demand responsibility of them; support all four pillars equally; allow flexibility in programming; change with the times; let Canadians decide the way they want to deal with the problem without pressure from the United States Drug Enforcement Agency; allow local initiatives to deal with their community problems — not every city needs a safe injection site — and demand accountability from all the stakeholders. If the job cannot be done, then support and fund the groups who will.

If that list were followed, we would be much closer to dealing with what the real issues are and we would see a marked difference in our communities that have to face the drug scene on a daily basis.

In the words of Nancy Reagan, "Just say no" to the war on drugs.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Wilson.

What amount of funding does your organization have and what are the sources of that funding?

**Mr. Wilson:** We are funded by the Vancouver/Richmond Health Board as a health advocacy group. We get about \$185,000 a year. We have almost 1,000 members who are either former or current hard drug users — heroin and cocaine. However, we advocate through peer-to-peer counselling and outreach.

Our group, with this small budget, has done more to stop the proliferation of HIV/AIDS in our communities than any other group and all groups combined. We do alley patrols very late at night and make sure that people have safe injection gear or even just give a word of kindness. The streets are mean down there and we must advocate on our own behalf so that they will be safe. We have literally been sentenced to death by the way the programs are being run lately.

**The Chairman:** You referred to the new framework in Vancouver. Have you noticed a positive revolution within your membership since that framework was voiced by the Mayor?

**Mr. Wilson:** We had a great deal of input in the design of that document. The McIntyre report suggested that upwards of 86 per cent of the population of the City of Vancouver supports it. What is particularly disturbing is that we are not acting on it.

We have had some small successes. The one access number for detox is now getting people into detox very quickly. I am happy about that, but we have to start implementing them all; we cannot cherry pick. The whole deal is the whole deal. We have lots of enforcement. We need prevention, we need treatment, we need

Pour terminer, j'aimerais énumérer ce qui, à mes yeux, changera vraiment la situation pour tous les toxicomanes et, de fait, toutes les collectivités où ils habitent. Accordez aux toxicomanes l'autodétermination, mais exigez d'eux qu'ils soient responsables; soutenez les quatre piliers de façon égale; permettez que les programmes soient souples; évoluez avec le temps; laissez aux Canadiens décider de la façon dont ils souhaitent aborder le problème, sans pression de la part de la Drug Enforcement Agency des États-Unis; permettez aux gens de s'attaquer localement aux problèmes de leur collectivité — toutes les villes n'ont pas besoin d'un endroit sûr pour la consommation de drogues par voie intraveineuse — et exigez la responsabilité de tous les intervenants. Si le travail ne peut se faire, alors soutenez et financez les groupes qui sauront le prendre en charge.

Si les éléments de cette liste étaient respectés, nous serions bien plus près de nous attaquer aux vraies questions et nous verrions une différence marquée dans les collectivités qui vivent quotidiennement le problème de la drogue.

Pour paraphraser Nancy Reagan, dites non à la guerre à la drogue.

**Le président:** Merci, monsieur Wilson.

De quels fonds dispose votre organisation et quelles sont les sources de financement?

**M. Wilson:** Nous sommes financés par le conseil de santé de Vancouver/Richmond à titre de groupe de défense de la santé. Nous obtenons environ 185 000 \$ par année. Nous avons presque 1 000 membres qui consomment ou ont déjà consommé des drogues dures — l'héroïne et la cocaïne. Tout de même, nous préconisons les travaux d'extension et le COUNSELLING d'égal à égal.

Notre groupe, à l'aide de ce petit budget, en a fait plus pour stopper la prolifération du VIH/sida dans nos collectivités que tout autre groupe et que tous les autres groupes ensemble. Nous patrouillons les ruelles très tard, la nuit, et nous nous assurons que les gens disposent d'un matériel sans danger pour les injections qu'ils ont droit même à un petit peu de gentillesse. La vie est dure dans la rue, et nous devons défendre nos propres intérêts, pour qu'ils puissent être en sécurité. Nous avons été littéralement condamnés à mort par la façon dont les programmes sont appliqués dernièrement.

**Le président:** Vous avez parlé du nouveau cadre qui existe à Vancouver. Avez-vous remarqué une quelconque révolution positive, parmi vos membres, depuis que ce cadre a été annoncé par le maire?

**M. Wilson:** Nous avons eu beaucoup à dire dans la préparation de ce document. Le rapport McIntyre disait que jusqu'à 86 p. 100 de la population de la ville de Vancouver est en accord. Ce qui est particulièrement troublant, c'est que nous ne faisons rien à cet égard.

Nous avons eu quelques petits succès. Le numéro qui existe pour la désintoxication permet maintenant à des gens de se faire traiter très rapidement. J'en suis heureux, mais nous devons commencer à mettre tout cela en place; nous ne pouvons choisir uniquement telle mesure ou telle autre. C'est un bloc. Il y

harm-reduction programming and together, as a comprehensive program, we can tamper. We can remove two people from the scene. Two here, two there and the next thing you know, we will take all 4,000 people out.

In Germany I saw a park that was literally filled with 5,000 people daily. If you walk through there now you will see families there. Everybody goes there. That has been done through the contacts. The action that we must take is consultation with everybody involved in our city. It is time to act. My brothers and sisters are literally being sentenced to death. We do drugs, but it is time to change. Dead people do not detox.

**Senator Carney:** When you say that you are one of the groups funded by the Vancouver/Richmond Health Unit, are you the only group in the Downtown Eastside representing drug users? Are you the prime force for what you are doing, or are there others?

**Mr. Wilson:** There are a couple of others. The Consumer Board is another HIV/AIDS group, which is a smaller group. There is another one called Dudes that is being run by Downtown Eastside Youth Activities Society, DAYAS, which is the downtown needle exchange.

We are 1,000 strong. In fact, we are the number one user group in Canada. We have had a lot of input in not only the Mayor's "A Framework for Action: A Four Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver," but also the community directions action plan. I recommend that you read the one about the Downtown Eastside/Strathcona, because that was a coalition of 58 community groups that got together over a long period of time and after a lot of blood letting.

We have come to the conclusion that we will not get everything that my group wants and the other side will not get all it wants. However, if we worked together to identify what is important, how are we going to stop this, how we will get that person out, we could make this thing work. We should act on the two programs, the community directions and the Mayor's framework, and act on it all and not just say "Let's get another 30 cops." We should say at the same time, "Gee, let's look at opening up a safe injection facility to stop the spread of HIV/AIDS." Our numbers down there are astounding. We have 5,000 injection drug users, 40 per cent are positive with HIV, 98 per cent have hepatitis C, which is a 20- to 30-year disease. What will happen in another 10 or 15 years, when you have 5,000 people knocking on your door looking for liver transplants? On the cost of the healthcare, John Millar said that you pay now or you pay later.

beaucoup de travail à faire du côté de l'exécution de la loi. Il nous faut de la prévention, il nous faut des traitements, il nous faut des programmes pour la réduction des méfaits et une fois tout cela mis ensemble, sous forme d'un grand problème global, nous pouvons corriger le tir. Nous pouvons sortir deux personnes de la situation. Deux ici, deux là, et en dernière analyse, nous allons sortir 4 000 personnes.

En Allemagne, il est un parc où il y a littéralement 5 000 personnes par jour. Si vous vous y rendez aujourd'hui, vous verrez qu'il y a des familles. Tout le monde y va. Cela s'est fait grâce aux contacts. Ce que nous devons faire, c'est consulter tout le monde dans la ville. Le temps est venu d'agir. Mes frères et mes soeurs sont littéralement condamnés à mort. Nous prenons de la drogue, mais le moment est venu de changer. Celui qui est mort n'entre pas en cure de désintoxication.

**Le sénateur Carney:** Quand vous dites que vous êtes l'un des groupes financés par le conseil de santé de Vancouver/Richmond, le vôtre est-il le seul groupe qui représente les toxicomanes du Downtown Eastside? Êtes-vous l'élément moteur de ce qui se fait, ou y a-t-il d'autres groupes?

**M. Wilson:** Il y en a quelques autres. Le Consumer Board est un autre groupe qui s'occupe du VIH/sida, un petit groupe. Il y en a un autre — les Dudes — qui travaille à partir de la Downtown Eastside Youth Activities Society, ou DAYAS, c'est-à-dire le centre d'échange de seringues du centre-ville.

Nous sommes 1 000. De fait, nous formons le premier groupe de toxicomanes en importance au Canada. Nous avons eu beaucoup de choses à dire non seulement dans la préparation du cadre d'action du maire — A Framework for Action: «A Four Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver» —, mais également dans l'établissement du plan d'action sur les orientations communautaires. Je vous recommande la lecture du rapport sur le Downtown Eastside/Strathcona, car il est le fruit du travail d'une coalition composée de 58 groupes communautaires qui se sont réunis, pendant une longue période, et qui se sont raconté leurs quatre vérités.

Nous en sommes venus à la conclusion que nous n'allons pas tout obtenir ce que désire mon groupe et que l'autre partie n'obtiendra pas non plus tout ce qu'elle veut. Toutefois, si nous travaillons ensemble pour déterminer ce qui est important, comment nous procédons pour stopper cela, comment nous sortons la personne de la situation, nous pouvons nous organiser pour que les choses fonctionnent. Nous devrions adopter deux programmes, le programme des orientations communautaires et le cadre d'action du maire, et agir, et non seulement dire: on va engager 30 policiers de plus. «Au point où nous en sommes, nous devrions dire: envisageons donc d'ouvrir un centre pour que les toxicomanes puissent s'injecter en sécurité, pour faire cesser la propagation du VIH/sida.» Les statistiques à ce sujet sont ahurissantes. Le Downtown Eastside compte 5 000 toxicomanes qui consomment de la drogue par voie intraveineuse, dont 40 p. 100 sont séropositifs, 98 p. 100 ont l'hépatite C, maladie qui s'échelonne sur 20 à 30 ans. Qu'est-ce qui arrivera dans dix ou 15 ans, quand 5 000 personnes se presseront à la porte pour une greffe du foie? Pour ce qui est du coût des soins de santé,



A study is being done in the Northwest Territories on what is the number one reason for the spread of HIV/AIDS among aboriginal groups in the Northwest Territories, which was that somebody had been to the Downtown Eastside in the last six months. We have health epidemics across this country because addicts are transient. We go to other inner city locales. Native brothers and sisters go back to their reservations. The next thing we have HIV, hepatitis C, tuberculosis and all the other diseases that are associated — the six diseases that are now a public health emergency. We are the vectors, and we have to somehow stop that.

**Senator Carney:** Can I just ask further on that? You are obviously highly motivated to do this work. What separates you from your colleagues in the Downtown Eastside who do not do this? In terms of what motivates you and your 1,000 members, how do you evaluate whether you are succeeding? What makes you feel better about the work you are doing? Is it the size of your membership or the results of your night patrols? This is a horrendous problem and it has been a growing problem for several years. What makes you think this is working? What motivates you and your members to do this?

**Mr. Wilson:** I think it is the fact that we are all essentially dying of something. I have been hepatitis C positive for the last 20-plus years. Forty per cent of our group is HIV positive. I think that we want to give back. A lot of our community is very marginalized. They are very ill. They may be illiterate. They may be this or they may be whatever, so we have to advocate on behalf of ourselves.

Ann Livingston, the program coordinator, has given us a voice. We finally realized that we have a voice and that we can make a difference. If you consider the number of overdose deaths in the last couple of years, the reduction is directly attributed to Ann going to the alleys and saying, "Be safe, do not shoot alone, use a condom," and all these things and also, by doing that with a little bit of kindness. We are literally treated like shit down there. Living in an alley is not glamorous drug use. This is not a party. The reality is huddling in some door in an alley downtown at 3 a.m. with nobody caring about you. We have burned so many bridges with our families and others by being addicts that there is not a place to turn, so we have to turn to ourselves. As I said, Ann gave us our voice and we are using it.

My getting through this motivates me. So far, I have hepatitis C, but I think it is about time to give something back to my community because I love the Downtown Eastside. It is the best.

John Millar le dit: on paie tout de suite, sinon on va payer plus tard.

Une étude en cours dans les Territoires du Nord-Ouest vise à déterminer quelle est la toute première raison pour laquelle le VIH/sida se propage parmi les groupes d'Autochtones dans les territoires: on a conclu que quelqu'un a visité le Downtown Eastside au cours des six derniers mois. Nous avons des épidémies au Canada parce que les toxicomanes voyagent. Nous nous rendons dans d'autres villes. Les frères et sœurs autochtones retournent à la réserve. Alors, il y a le VIH, l'hépatite C, la tuberculose et toutes les autres maladies qui y sont associées — les six maladies qui constituent aujourd'hui une urgence du point de vue de la santé publique. Nous sommes des vecteurs, et il nous faut trouver une façon de stopper cela.

**Le sénateur Carney:** Puis-je approfondir la question avec vous? Ce travail vous motive décidément beaucoup. Qu'est-ce qui vous distingue de vos collègues dans le Downtown Eastside, qui ne font pas ce que vous faites? Qu'est-ce qui vous motive, vous et vos 1 000 membres, comment faites-vous pour déterminer si vos efforts portent fruit? Qu'est-ce qui fait que le travail que vous accomplissez vous remonte le moral? Est-ce le nombre de membres ou le résultat des patrouilles de nuit? C'est un problème horrible qui s'amplifie depuis plusieurs années. Qu'est-ce qui vous fait penser que votre travail porte fruit? Qu'est-ce qui vous motive, vous et vos membres?

**M. Wilson:** Je crois que c'est le fait que nous sommes tous essentiellement, en train de mourir de quelque chose. J'ai l'hépatite C depuis plus de 20 ans. Quarante pour cent de nos membres de notre groupe ont le VIH. Je crois que nous voulons redonner à la vie quelque chose. Pour une bonne part, notre milieu est très marginalisé. Les gens sont très malades. Ils ne savent peut-être pas lire ou écrire. Ils peuvent être ceci ou ils peuvent être cela, mais nous devons nous défendre nous-mêmes.

Ann Livingston, coordonnatrice de programme, nous a donné l'occasion de nous faire entendre. Nous nous sommes enfin rendu compte du fait que nous pouvions nous faire entendre et que nous pouvions changer les choses. Si on pense au nombre de décès liés à une overdose qui sont survenus depuis quelques années, on constate que la réduction est directement attribuable au fait qu'Ann se soit rendu dans les ruelles et ait dit: «Écartez le danger, n'allez pas vous injecter tout seuls, utilisez un condom» et toutes ces choses et, en faisant cela, avec un peu de bonté. On nous traitait littéralement comme de la merde dans le coin. Vivre dans une ruelle et faire de la drogue, cela n'a rien de trépidant. Ce n'est pas la fête. En fait, on est blotti contre une porte dans une ruelle, au centre-ville, à 3 heures du matin, et personne ne s'en soucie. Nous avons à ce point brûlé les ponts avec notre famille et d'autres personnes, en faisant de la drogue, qu'il n'y a plus personne vers qui se tourner, de sorte que nous nous tournons vers nous-mêmes. Comme je le dis, Ann nous donne la chance de nous faire entendre, et nous la saisissons.

Le fait que je m'en sois sorti me motive. Jusqu'à maintenant j'ai contracté l'hépatite C, mais je crois que le moment est venu de redonner quelque chose à la collectivité, parce que j'adore le Downtown Eastside. C'est le meilleur quartier.

**Senator Carney:** You have been a very powerful voice for your community and we are very glad that you took the trouble to come up and meet with us.

**Mr. Wilson:** Thank you very much, senator.

**Senator Lawson:** I have just one question. Years ago when we were dealing with what we thought was a new problem, alcoholism, we used to call it dealing with human relations and in selecting people to deal with it, we found that the only time we had any success was when we hired recovering alcoholics to deal with the problem. You asked the question "Who better than you." I can tell you, there is nobody better than you with your background and your experience. I commend you for your commitment. In the Mayor's presentation about heroin-assisted treatment in Montreal, Toronto and Vancouver there was a small number, 240 nationally, of long term heroin users to investigate the efficacy of using heroin as a drug treatment process. What is your response to that? Do you think that is a positive move? Are you familiar with that? Is it working?

**Mr. Wilson:** I think it is mandatory that we get going on that immediately. The CIA funded it up to \$4 million right now. We asked for \$5.6 million. If you examine the Swiss heroin trials, the numbers are astounding. There is no homelessness and 40 per cent employment. The fact is, after 18 months, 17 per cent of the 1,200 cohorts in Switzerland were in abstinence-based treatments. Those numbers are astounding. You cannot tell me that anybody is getting those numbers right now with standard status quo treatment. Actually, the Swiss consider heroin maintenance a treatment because so many people actually say "Well, I am stabilized now. I have my life back," then they say, "Why am I doing this? I do not even want that heroin now, so please wean me off." After 18 months you are considered as being abstinent. Seventeen per cent is an incredible amount for people who are supposedly being enabled by a heroin maintenance program. It is mandatory that we go with that one immediately. The numbers speak for themselves.

In England heroin has been prescribed since the 1920s with a great deal of success. Canada has been listening to the American agenda for too long. The British said no in 1920 — they said, "Stuff it, no. We do not prescribe heroin to the addicts. We are not going to prescribe anything," and the government backed off and so did the US government. However, here the College of Physicians and Surgeons folded in 1948. It is still legally allowed to prescribe heroin in Canada in a hospital setting. We have got to get on to that. Once I got stabilized somewhat, I knew that there was a life out there for me and, therefore, next week I, myself, am going into a program, a rapid opiate detoxification program. I want to get straight now, but that is because I was stabilized. If we get people stabilized and on methadone, heroin or whatever they need to get stabilized, we will be able to take them out of the scene and they will realize that there is more to life so that they do

**Le sénateur Carney:** Vous vous êtes exprimé avec beaucoup d'éloquence pour votre milieu, et nous sommes très heureux de voir que vous-avez pris la peine de venir nous rencontrer.

**M. Wilson:** Merci beaucoup, sénateur.

**Le sénateur Lawson:** Je n'ai qu'une question. Il y a des années de cela, face à ce que nous considérons comme un problème nouveau, l'alcoolisme, nous disions que nous faisons des relations humaines et pour choisir les gens qui devaient s'attaquer au problème, nous avons constaté que les seules fois où la démarche portait fruit étaient celles où on engageait d'anciens buveurs. On posait la question: «Qui serait mieux placé que toi pour faire cela?» Je peux vous le dire, il n'y a personne de mieux placé que vous, étant donné vos antécédents et votre expérience. Votre dévouement mérite des éloges. Durant son exposé, le maire a parlé d'un traitement faisant appel à l'héroïne qui est administré à Montréal, à Toronto et à Vancouver — et il y a un faible nombre de gens, 240 dans tout le pays, d'héroïnomanes de longue date qui se prêtent à un traitement visant à étudier l'efficacité de l'héroïne dans le cadre d'un traitement médicamenteux. Qu'en pensez-vous? Croyez-vous que c'est une bonne idée? Connaissez-vous ce projet? Fonctionne-t-il?

**M. Wilson:** Je crois qu'il est obligatoire que nous nous engagions là-dedans tout de suite. La CIA a dépensé jusqu'à 4 millions de dollars à ce jour. Nous avons demandé 5.6 millions de dollars. Si on examine les essais suisses faisant appel à l'héroïne, on constate que les chiffres sont ahurissants. Il n'y a pas d'itinérance, et le taux d'activité est de 40 p. 100. Le fait est que, après 18 mois, 17 p. 100 des 1 200 sujets en Suisse participaient à un traitement fondé sur l'abstinence. Ces chiffres sont ahurissants. Vous n'allez pas me dire que quelqu'un obtient ici un tel taux de succès, avec le statu quo. De fait, les Suisses considèrent l'entretien à l'héroïne comme une forme de traitement parce que les gens sont si nombreux à dire: «Eh bien, je me suis stabilisé, j'ai à nouveau de l'emprise sur ma vie», puis ils disent: «pourquoi est-ce que je fais cela? Je ne veux même pas cette héroïne maintenant, voulez-vous bien me sevrer.» Après 18 mois, ils sont considérés comme libres de leur dépendance. Dix-sept pour cent: c'est une statistique incroyable pour des gens auxquels on vient censément en aide au moyen d'un programme d'entretien à l'héroïne. Il est obligatoire que nous commençons à appliquer ce programme immédiatement. Les chiffres disent tout.

En Angleterre, on prescrit l'héroïne depuis les années 20 avec beaucoup de succès. Le Canada émule les États-Unis depuis trop longtemps. Les Britanniques ont dit non en 1920 — ils ont dit: et puis merde, non. Nous ne prescrivons pas d'héroïne aux toxicomanes. Nous n'allons pas prescrire quoi que ce soit — et le gouvernement a reculé, il en va de même pour le gouvernement américain. Tout de même, ici, le collège des médecins et chirurgiens a cédé aux pressions en 1948. Aujourd'hui, il est encore légal de prescrire de l'héroïne au Canada en milieu hospitalier. Nous devons nous engager dans cette démarche. Une fois que j'ai pu me stabiliser un peu, j'ai su qu'il y avait une vie à vivre en dehors de ma dépendance et, de ce fait, la semaine prochaine, moi qui suis ici devant vous, je m'engage dans un programme, un programme de désintoxication rapide des opiomanes. Je veux marcher droit maintenant, mais c'est parce



not even want to be going to this menial place every morning. They will not want that because they know they have a better life. We will be able to do that, and the framework will be the anchor for the whole way of doing it.

**Senator Lawson:** I have one other question. You think it is time, with the success of this program and success overseas that you talked about, to expand this program to other parts of the province. We heard evidence this morning that this seems to be spreading all over. Is it time to do that? Do you think the savings in lives and in medical costs would be such that they would make the program economically feasible as well?

**Mr. Wilson:** The Rand Corporation, a right-wing think tank in the United States, did a study about 10 years ago, which concluded that every \$1 spent on harm reduction saves between \$7 and \$11 down the road. Considering the way governments are mandated right now to save money, I think that you have to do it or we cannot save money. Every community must do what it takes for their community.

I am advocating for safe injection sites in the Downtown Eastside because it is a huge open drug scene. There is public nuisance in open drug scenes. I do not want my grandmother sitting beside somebody injecting heroin on a bus. People should have a safe place to go. I am not saying that Red Deer, Alberta should have an injection site, but it should have what it takes to tackle its problem. If there are a lot of young people, then we should ask the young people what they require to have peer support and to get them out of this situation. If we have a huge open drug scene like that in Maisonville in Montreal, then we should provide safe injection sites. Do whatever it takes is what I recommend.

Let us be flexible and let us not throw anything out. As I said, needle exchange and methadone were completely controversial no more than 10 years ago. Now we think of it as regular science and regular medicine.

I have a little anecdote about Germany. When the first safe injection site was opened, there were 600 people from the neighbourhood who said, "Not in my backyard." It was opened anyway. Three months later there were 35 people. Six months later not one person showed up because it has become standard. People understood what the injection site did. It took the people out of the scene. We must start dealing with that. The domain for treatment and doing this is not just for ex-addicts. Everybody who is involved has to participate and to those that do not produce, just as anywhere else in this day of shortage of dollars, farewell.

que j'ai pu me stabiliser. Si nous permettons que les gens stabilisent et soient traités à la méthadone, à l'héroïne ou à toute substance dont ils ont besoin pour se stabiliser, nous allons pouvoir les sortir du monde de la drogue, et ils vont s'apercevoir qu'il y a autre chose dans la vie, de sorte qu'ils ne voudront même pas s'asservir ainsi tous les matins. Ils n'en voudront pas, parce qu'ils sauront qu'ils ont une meilleure vie devant eux. Nous allons pouvoir faire cela, et le cadre d'action sera le point d'ancrage de toute l'action à cet égard.

**Le sénateur Lawson:** J'ai une dernière question. Vous croyez que le moment est venu, étant donné le succès de ce programme, le succès obtenu à l'étranger et dont vous parliez, d'appliquer le programme en question à d'autres régions de la province. Nous avons entendu dire ce matin que cela semble se propager partout. Le moment est-il venu de faire cela? Croyez-vous que les vies sauvées et les coûts médicaux économisés seraient tels que le programme serait aussi viable sur le plan économique?

**M. Wilson:** La Rand Corporation, cellule de réflexion de droit aux États-Unis, a réalisé il y a environ dix ans une étude où elle conclut que pour chaque dollar consacré à la réduction des méfaits, les économies futures se situent entre sept et 11 dollars. Étant donné le fait que les pouvoirs publics sont actuellement mandatés pour économiser, je crois qu'il faut le faire, sinon on n'économisera pas d'argent. Chaque collectivité doit faire ce qu'il faut pour elle-même.

Je préconise l'aménagement de centres d'injection sans risque dans le Downtown Eastside, car la drogue se consomme ouvertement et à grande échelle dans le secteur. Or, ce genre de secteur comporte un élément de nuisance publique. Je ne veux pas que ma grand-mère ait à s'asseoir, dans l'autobus, à côté de quelqu'un qui s'injecte de l'héroïne. Les gens devraient avoir un lieu sûr où aller. Je ne dis pas que la ville de Red Deer, en Alberta, devrait avoir un centre d'injection sans risque, mais elle devrait avoir ce qu'il faut pour s'attaquer à son problème à elle. Si les jeunes sont nombreux, alors nous devrions leur demander ce qu'il leur faut quant au soutien des pairs et ce qu'il leur faut pour se sortir. S'il s'agit d'un secteur où la drogue se consomme ouvertement et à grande échelle, comme à Maisonville à Montréal, alors nous devrions aménager des centres d'injection sans risque. Faites ce qu'il faut: voilà ce que je recommande.

Soyons souples et n'écartons aucune option. Comme je l'ai dit, l'échange de seringues et le recours à la méthadone étaient toujours fait controversés il y a à peine dix ans. Aujourd'hui, nous voyons les applications ordinaires de la science et de la médecine.

Je vous relaterai une petite anecdote à propos de l'Allemagne. Quand le premier centre d'injection sans risque y a été ouvert, 600 personnes du quartier se sont présentées pour dire: «Pas chez nous». Le centre a ouvert quand même. Trois mois plus tard, il y avait 35 personnes. Six mois plus tard, pas une âme s'était présentée, parce que la chose était devenue normale. Les gens comprenaient le but du centre. Ils permettaient aux gens de se sortir du monde de la drogue. Nous devons commencer à nous occuper de cela. Pour le traitement et pour cela, il ne s'agit pas seulement de recourir à des ex-toxicomanes. Tous les intervenants doivent participer, et à ceux qui ne produisent pas, tout comme nous.

**Senator Jaffer:** Mr. Wilson, you have done a very interesting and moving presentation and I thank you for that. I just have one question. I do not know if you were here this morning when the Mayor spoke. In his presentation he talked a lot about pushers, users, drug addiction being a disease and about different treatment. I would like to hear from your experience, are you getting different treatment at this date? What is your experience?

**Mr. Wilson:** There is not a lot being done right now. We have had a little success in having the one access for the detox. The paradox is that we need the drugs, so the dealers are there. I definitely do not support billionaire narcotics traffickers at all. If we had heroin maintenance, we would not need that, but there is not much accessibility now for most people. There is not much there. It is mostly abstinence-based treatment. If we could take people into programs where they have some kind of input and are allowed to design the program, they would say, "Okay, right now I am not really for total abstinence," and we would say, "Fine, instead of injecting heroin, why do not you try smoking it for a bit." We could slowly bring them in.

I mentioned low threshold methadone, but I do not know if you know what that is. That would be where somebody who is not on a regular methadone program could go into a pharmacy or a clinic downtown. If a girl was about to get into a "bad trick" car, or if I were just about to rob a gas station because I do not have \$10.00, 30 milligrams of methadone could be given right then. People could drink it and leave. They might not come back for four days. We could take that at-risk situation and dismantle it right away by giving them some methadone. If someone keeps coming back three or four times, then we could say, "You have been here twice or three times this week. Maybe you want to get on the program all the time."

If I have the methadone and they are here, I have their attention. Treat them with kindness. There are a lot of strategies. It has been proven that 80 per cent of addicts do not ever enter any kind of health continuum. We must come in with low threshold deals so we can get people in to start the dialogue and then go from there.

Even later on when we do work and stuff like that and life skills training, that, again, has to be low threshold. Maybe people can work for two hours every three days. This would get them going and empower them by giving back their self-esteem. These are the kind of strategies we have to select. You cannot just say, "We have an abstinence-based program, come in." Nobody is going to stop there. Some do, but we have to get them in the door, and if that takes just 30 milligrams of methadone once every four weeks,

le fait partout ailleurs, à notre époque, où l'argent manque, nous disons adieu.

**Le sénateur Jaffer:** Monsieur Wilson, vous nous avez présenté un exposé très intéressant et très émouvant, et je vous en remercie. Je n'ai qu'une question à poser. Je ne sais pas si vous y étiez ce matin quand le maire nous a adressé la parole. Dans son exposé, il a beaucoup parlé des revendeurs, des consommateurs, du fait que la toxicomanie est une maladie et de divers traitements. J'aimerais vous entendre parler de votre expérience, obtenez-vous différents traitements en ce moment? Quel est votre expérience?

**M. Wilson:** Il n'y a pas beaucoup de choses qui se font en ce moment. Nous avons eu un peu de succès pour ce qui est du seul et unique accès à la désintoxication. Le paradoxe, c'est que nous avons besoin des drogues en question, de sorte que les revendeurs sont là. Je ne suis certainement pas du côté des narcotrafiquants milliardaires. Si nous avions accès à des programmes d'entretien à l'héroïne, nous n'en aurions pas besoin, mais les programmes ne sont pas très accessibles en ce moment pour la plupart des gens. Il n'y a pas grand-chose qui existe. Principalement, il s'agit de traitements fondés sur l'abstinence. Si nous pouvions faire embarquer les gens dans des programmes où ils ont une contribution à apporter et où on leur permet de concevoir le programme, ils diraient: «Bon, en ce moment, je ne suis pas vraiment en faveur de l'idée de l'abstinence totale», et si nous disions: «Très bien, plutôt que de t'injecter de l'héroïne, pourquoi n'essaies-tu pas de le fumer pendant un certain temps», nous pourrions les faire cheminer tranquillement sur la bonne voie.

J'ai parlé de la méthadone à faible seuil, mais je ne sais pas si vous savez de quoi il s'agit. Ce serait le cas de quelqu'un qui ne participe pas régulièrement à un programme de traitement à la méthadone, mais qui pourrait alors aller dans une pharmacie ou dans une clinique au centre-ville. Si une fille était sur le point de se prostituer ou si j'étais sur le point de faire un vol à main armée dans un poste à essence parce que je n'ai pas 10 \$, on pourrait donner tout de suite, sur-le-champ, 30 milligrammes de méthadone. Les gens pourraient le boire et s'en aller. Ils ne reviendraient peut-être pas avant quatre jours. Nous pourrions désamorcer cette situation risquée tout de suite en leur donnant un peu de méthadone. Si quelqu'un revient trois ou quatre fois, alors on lui dit: «C'est la deuxième ou la troisième fois que tu viens ici cette semaine. Tu devrais peut-être t'inscrire au programme à temps plein.»

Si j'ai la méthadone et que les gens sont ici pour me voir, j'ai leur attention. Traitez-les avec gentillesse. Il existe de nombreuses stratégies. Il a été prouvé que 80 p. 100 des toxicomanes demeurent à l'écart de tout continuum de soins. Nous devons recourir à la méthadone à faible seuil, pour attirer les gens, afin d'entamer le dialogue, et travailler à partir de là.

Même plus tard, en travaillant et en appliquant les notions comme la dynamique de la vie, encore une fois, il doit s'agir d'un faible seuil. Les gens peuvent travailler pendant deux heures tous les trois jours. Cela leur permettrait de se mettre en marche et de se redonner les moyens d'agir, en ayant plus d'estime de soi. C'est le genre de stratégie que nous devons choisir. Il ne suffit pas de dire: «Nous avons un programme fondé sur l'abstinence, venez donc.» Personne ne va s'arrêter comme cela. Certains le font, mais



who cares? At least we get to talk to these people and we can go from there.

**The Chairman:** I have a final question on cannabis, which I cannot avoid. What information can you give us regarding the use of cannabis in Vancouver?

**Mr. Wilson:** I think that the medicinal use of cannabis —

**The Chairman:** Is it a problem?

**Mr. Wilson:** No. The enforcement against it is ridiculous. Programs have proven to work in a number of medical situations. Where this really works is with patients that are HIV/AIDS and wasting diseases such as hepatitis C, later on. It builds appetite and a number of things. About 75 per cent of the population in this country supports decriminalization or legalization. Let us just do it. It is simple and I cannot understand why this is taking so long. As far as pot is concerned, we should just get it on and get it done. Marijuana works. It is an applicable medicine. I do not want my 15-year-old kid just smoking it. We should make sure we teach them the right way.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Wilson, for your answers and your testimony. We will stay in touch. If we have other questions I will write to you.

**Mr. Wilson:** Thanks very much.

**The Chairman:** We will now have Mr. David Mossop, a lawyer from the Community Legal Assistance Society. Mr. Mossop, welcome.

**Mr. David Mossop, Community Legal Assistance Society:** Mr. Chairman, I would like to just say a few words about our organization. We are a non-profit society in British Columbia and were incorporated in 1971. We provide Legal Aid services to low income people and disabled individuals. We have a budget of approximately \$1.5 million a year. We have eight lawyers and about six paralegals and support staff. We operate out of three offices, one of which is the law school. We have a lawyer who supervises volunteer law students who run about 20 clinics a year and see about 6,000 people a year. We have a main office just a couple of blocks from here in downtown Vancouver that does Superior Court litigation in the area of poverty and disability. The largest amount of our staff is at Riverview Hospital, where we represent patients civilly committed under the Mental Health Act, and those persons found not criminally responsible because of mental disorders, NCRMD, under the Criminal Code and we represent them before the review board that determines whether they are to be released into the community. Some of these individuals have not only mental health problems, but substance abuse complications and we are involved in that.

nous devons les attirer et s'il ne faut que 30 milligrammes de méthadone une fois par mois pour le faire, pourquoi pas? Au moins, nous avons l'occasion de leur parler, ce qui est un point de départ.

**Le président:** J'ai une dernière question à propos du cannabis, question que je ne peux éviter. Quelle information pouvez-vous nous donner concernant l'utilisation du cannabis à Vancouver?

**M. Wilson:** Je crois que l'utilisation du cannabis à des fins médicales...

**Le président:** Est-ce un problème?

**M. Wilson:** Non. La répression dont elle fait l'objet est ridicule. Les programmes ont fait leurs preuves dans plusieurs situations médicales. Là où ça fonctionne vraiment, c'est dans le cas des patients qui ont le VIH/sida et les maladies dégénératives, comme l'hépatite C, plus tard. Cela stimule l'appétit, entre autres. Environ 75 p. 100 de la population du pays est d'accord avec la décriminalisation, ou légalisation. Légalisons la consommation de la marijuana, tout simplement. C'est simple, et je n'arrive pas à comprendre pourquoi cela prend tant de temps. Agissons donc simplement, adoptons cette mesure. La marijuana est efficace. C'est une médication applicable. Je ne veux pas que mon enfant de 15 ans ne fasse qu'en fumer. Nous devrions nous assurer que nous enseignons la bonne façon.

**Le président:** Merci, monsieur Wilson, de vos réponses et de votre témoignage. Nous allons demeurer en communication avec vous. Si nous avons d'autres questions, je vous écrirai.

**M. Wilson:** Merci beaucoup.

**Le président:** Nous accueillons maintenant M. David Mossop, avocat de la Community Legal Assistance Society. Monsieur Mossop, bienvenue parmi nous.

**M. David Mossop, Community Legal Assistance Society:** Monsieur le président, j'aimerais parler un peu de notre organisation. Il s'agit d'une société sans but lucratif de la Colombie-Britannique qui est constituée en société depuis 1971. Nous fournissons des services d'aide juridique aux gens à faible revenu et aux personnes handicapées. Nous disposons d'un budget d'environ 1,5 million de dollars par année. Nous avons huit avocats et, grosso modo, six techniciens juridiques et employés de soutien. Nous avons trois bureaux, dont un est situé à la faculté de droit de l'université. Nous avons un avocat qui supervise les étudiants en droit bénévoles qui s'occupent d'une vingtaine de séances par année et sont consultés par environ 6 000 personnes par année. Notre bureau principal est situé à peine à quelques pâtés de maison d'ici, dans le centre-ville de Vancouver. Ce bureau s'occupe des litiges en cour supérieure au nom de pauvres et de personnes handicapées. Notre effectif le plus nombreux se trouve à l'hôpital Riverview, où nous représentons les patients internés dans un hôpital psychiatrique en application de la Mental Health Act et les personnes qui ne sont pas jugées responsables aux yeux du droit criminel; nous les représentons devant la commission d'examen qui est chargée de déterminer si elles doivent être remises en liberté. Certaines des personnes dont la question ont non seulement des problèmes de santé mentale, mais aussi des complications dues à une toxicomanie, et nous intervenons à cet égard.

Having made those preliminary, introductory remarks, I would say that I am here not to talk about the human cost. Other people have done that forcibly today. Rather, I will talk about safe injection centres and legal obstacles involved in getting them off and running. I also would like to comment on how I think the recent events of September 11 affect the drug situation, concerning our legalization of drugs.

There are obstacles in setting up safe injection centres because there are questions about whether the people who operate those centres could be charged with possession of drugs by the prosecutors. This is up in the air. There is an argument that they could be because they are acquiescing and controlling and allowing people to bring in the drugs. The simple answer is there is a very simple solution to this: the federal cabinet has the power, under the Controlled Drugs and Substances Act, to allow this and the Minister of Health has this power. All that is lacking is the political will to see it through.

We are not talking about changes in federal legislation. We are talking about the political decision to follow it through. I might say that, in my view, the federal government should not only licence a number of centres, it should fund these centres on a national basis. There is precedent for this. In the early 1970s, the federal justice department funded community law offices as pilot projects for three- or four-year periods to determine if they were viable and allowed the provinces to fund them. The federal government could do this. It should also seek the co-operation of the provinces to set up these centres. If the provinces do not wish to do this for political reasons, the federal government still has extraordinary power to declare these centres to be for the general advantage of Canada and it could run the centres. I would undoubtedly consider this a last resort, but ultimately the federal government can do this if the provinces do not cooperate.

I might say also that there is an argument — hopefully we will not get into litigation — that under the Charter of Rights and Freedoms there is a doctrine that has developed in this country on duty to accommodate people with disabilities. It may be that drug addicts have a Charter right to have access to facilities for treatment and access to safe injection centres. This is not something that we should litigate. It is a political decision. Hopefully that possibility will spur politicians to make a decision.

**The Chairman:** Was it ever tried in court or ever challenged?

**Mr. Mossop:** It has not been tried yet, but I would say that the distinctions of the Ontario Court of Appeal regarding medical marijuana are beginning to go that way. In the legal profession, lawyers feel that the legal system has failed completely in this area. I think, considering the short jail sentences given out by the

Ces remarques préliminaires étant faites, je vous dirais que je ne suis pas ici pour parler du coût humain du phénomène. D'autres gens l'ont fait avec éloquence aujourd'hui. Plutôt, je parlerai des centres d'injection sans risque et des obstacles juridiques à leur mise en marche. J'aimerais aussi parler de la manière dont, à mes yeux, les événements du 11 septembre ont une incidence sur la situation de la drogue, en ce qui concerne notre légalisation des drogues.

Il y a des obstacles à l'établissement de centres d'injection sans risque parce qu'on se demande si les gens responsables de tels centres seraient accusés de possession de drogue par le procureur de la Couronne. C'est à voir. Certains prétendent qu'ils pourraient être accusés pour des raisons de consentement et de contrôle, pour avoir permis à des gens d'apporter des drogues chez eux. La réponse est simple. Il existe une solution très simple: le cabinet fédéral est habilité, en application de la Loi réglementant certaines preuves et autres substances, à le permettre, et le ministre de la Santé est habilité à cet égard. Tout ce qu'il manque, c'est la volonté politique de mener les choses à terme.

Il n'est pas question de modifier les lois fédérales. Il est question de la décision politique de mener cela à terme. Je dirais que, à mon avis, le gouvernement fédéral doit non seulement accorder un permis à plusieurs centres, mais encore financer les centres à l'échelle nationale. Il existe un précédent à cet égard. Au début des années 70, le ministère fédéral de la Justice a financé des bureaux de droit communautaire à titre de projet pilote pour des périodes de trois ou quatre ans, afin de déterminer s'ils étaient viables et il a permis aux provinces de les financer. Le gouvernement fédéral pourrait faire cela. Il devrait également solliciter la coopération des provinces pour ce qui est de l'établissement de tels centres. Si les provinces ne souhaitent pas le faire pour des raisons politiques, le gouvernement fédéral dispose encore du pouvoir extraordinaire de déclarer les centres en question à l'avantage général du Canada, et il pourrait alors s'occuper des centres lui-même. Bien sûr, je n'envisagerais cela qu'en tout dernier recours, mais en dernière analyse, le gouvernement fédéral peut faire cela si les provinces ne veulent pas coopérer.

Je pourrais dire aussi qu'il y a un argument — j'espère que cela ne se retrouvera pas devant les tribunaux — selon lequel, sous le régime de la Charte des droits et libertés, une doctrine s'est développée au Canada concernant l'obligation de tenir compte de la situation des personnes handicapées. Il se peut que les toxicomanes aient, en application de la Charte, le droit d'avoir accès à des installations de traitement et accès à des centres d'injection sans risque. Ce n'est pas une affaire que nous devrions porter devant les tribunaux. C'est une décision politique. Il est à espérer que cette possibilité incitera les politiciens à prendre une décision.

**Le président:** Est-ce que cela a déjà été signalé à un tribunal ou même contesté?

**M. Mossop:** Personne n'a encore essayé, mais je dirais que les distinctions de la Cour d'appel de l'Ontario concernant la marijuana utilisée à des fins médicales commencent à être orientées de cette façon. Chez les avocats, on estime que le système de justice s'est révélé un échec total à cet égard. À mes



courts, many of the judges feel the same way. We have lost the war on drugs.

I wrote a bit about the events of September 11, which, first and foremost, are great tragedies for friends and families who lost people in the United States and in Canada for those Canadians who were killed. That has had a ripple effect. It has affected our airlines and it has also affected the mail. I noticed today on CNN that the FBI is pulling people out of drug enforcement and putting them into the war on terrorism. We can save money in law enforcement by slowly legalizing drugs in various formats, through safe injection centres and heroin maintenance programs. It will be an evolutionary process. We can also redirect our law enforcement personnel into other areas of priority in our system, including terrorism.

Those are the comments that I want to make. There are provisions in our law that allow us to adequately serve the addict community with a variety of resources that have been talked about today, including safe injection centres and maintenance programs, and all we need is the political will to proceed with that.

**The Chairman:** Have you or one of your colleagues at the Legal Aid Centre been involved in drug-related test cases or Charter litigation?

**Mr. Mossop:** We have not been involved in specifically drug cases. We have been involved in a fair amount of litigation involving disabled people, within the duty to accommodate. At this point in time, it would be better to allow the politicians an opportunity to deal with this issue, though I have a fear that there is reluctance to deal with the issue at this point in time.

**The Chairman:** Have you examined the new regulation on medical use of marijuana?

**Mr. Mossop:** Yes.

**The Chairman:** Do you have any recommendations or comments?

**Mr. Mossop:** Medical use is a first step in the process of decriminalization of marijuana. It is estimated there are 20,000 growing operations in British Columbia. There is no way that the criminal justice system can deal with that issue, period. You cannot legislate in terms of prohibition. You can regulate it, but you cannot prohibit it. That has been a failure. I would think that most lawyers feel that way.

**The Chairman:** I have one last question, and of course we are going to be in touch with you if we have any further questions. You refer to the *Parker* case in Ontario, which deals with the medical use of marijuana. As you know, the courts used Section 7 of the Charter, as the Supreme Court did a few years ago concerning the abortion case. As a lawyer, do you think there is a

yeux, étant donné les brèves peines d'emprisonnement qu'imposent les tribunaux, un grand nombre de juges sont du même avis. Nous avons perdu la guerre contre les drogues.

J'ai écrit brièvement sur les événements du 11 septembre, qui d'abord et avant tout, représentent une grande tragédie pour les amis et les familles des gens qui ont péri, aux États-Unis et au Canada, dans le cas des Canadiens qui ont été tués. Cela a eu un effet d'entraînement. Il y a eu un effet sur nos compagnies aériennes et aussi un effet sur le courrier. J'ai vu aujourd'hui, à CNN, que le FBI prend des gens qui étaient chargés de l'exécution des dispositions juridiques en matière de drogues et les affecte à la guerre au terrorisme. Nous pouvons économiser de l'argent du point de vue de l'exécution de la loi en légalisant lentement les drogues sous diverses formes, en créant des centres d'injection sans risque et des programmes d'entretien à l'héroïne. Ce sera un processus évolutif. Nous pouvons également réaffecter le personnel d'exécution de la loi pour qu'il se consacre à d'autres priorités de notre système, notamment le terrorisme.

Voilà les observations que je souhaite formuler. Nos lois comportent des dispositions qui nous permettent de nous occuper adéquatement des toxicomanes en mobilisant la panoplie de ressources dont nous avons parlé aujourd'hui, notamment en ce qui concerne les centres d'injection sans risque et les programmes d'entretien, et tout ce qu'il faut, c'est la volonté politique d'aller de l'avant.

**Le président:** Avez-vous, vous ou un de vos collègues au Legal Aid Centre, été liés à des causes déterminantes liées aux drogues, sinon à des litiges où la Charte est invoquée?

**M. Mossop:** Nous n'avons pas été partie à des affaires liées aux cas particuliers de drogues. Nous avons été liés à d'assez nombreux litiges mettant en jeu la situation de personnes handicapées, dans le contexte de l'obligation de tenir compte de leur situation. En ce moment, il serait mieux de permettre aux politiciens de s'attaquer à la question, même si je crains qu'ils hésitent à essayer de régler la question en ce moment.

**Le président:** Avez-vous examiné le nouveau règlement sur l'utilisation médicale de la marijuana?

**M. Mossop:** Oui.

**Le président:** Avez-vous des recommandations ou des observations à formuler?

**M. Mossop:** L'utilisation médicale est la première étape du processus de décriminalisation de la marijuana. On estime à 20 000 les producteurs de marijuana en Colombie-Britannique. Il n'y a aucune façon pour le système de justice pénale de régler cette question, point à la ligne. On ne peut légiférer pour instaurer la prohibition. On peut réglementer, mais on ne peut interdire la chose. Cela s'est révélé un échec. Je crois que la plupart des avocats sont de cet avis.

**Le président:** J'ai une dernière question à poser et, bien entendu, nous allons communiquer avec vous si nous avons d'autres questions. Vous parlez de l'affaire *Parker* qui s'est déroulée en Ontario, où il est question de l'utilisation médicale de la marijuana. Comme vous le savez, les tribunaux ont appliqué l'article 7 de la Charte, comme la Cour suprême l'a fait il y

pattern there, a trend, that freedoms rights have not been enough used by lawyers to argue on freedom and liberties?

**Mr. Mossop:** I agree with you. I think the *Parker* case is the beginning of the process that lawyers will use to try to get access to services, including safe injection centres. Litigation takes a long time. It would be better if the politicians would bite the bullet and start off this process. I understand the limits of politicians. They cannot suddenly say, "We are going to legalize drugs." The more politically acceptable way is to employ a process of slowly increasing the situations in which the drugs can be used in some sort of controlled session or controlled method. It will be politically more acceptable to do that gradually over a period of time than to expect it to be immediate. Although I would favour immediate change, I think politically it may be difficult to deal with that. The federal government has a lot of power to do something about this if it wants. There is a lack of political will.

**Senator Jaffer:** I just have a quick question. Mr. Mossop, you probably have to defend a lot of people who are charged with drug offences; is that correct?

**Mr. Mossop:** I do not handle criminals in court. My main dealings and experience in our organization is with people found NCRMD, not criminally responsible because of mental disorders. I also have a significant number of cases of substance abuse. We have a very good system under the Criminal Code for dealing with that and there is a review board with a psychiatrist, a social worker and a lawyer. Offenders are kept in the hospital and then they are conditionally discharged. They are usually put in a halfway house as they slowly evolve. Usually the halfway house, in substance abuse cases, is away from the Downtown Eastside.

**Senator Jaffer:** Of the total budget, do you have any idea how much of the moneys are used for drug related charges?

**Mr. Mossop:** I do not have that information, but I think a significant amount is used in direct charges from the federal government for trafficking, in the Legal Aid budget for defending and in other associated crimes of individuals seeking money to pay for their drug addiction. That is a major part of the criminal process.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Mossop. As I told you, we will keep in touch, and if there are further questions we will write to you.

**Mr. Mossop:** Thank you.

**The Chairman:** I wish to thank everyone for attending today.

quelques années concernant l'affaire de l'avortement. Croyez-vous, à titre d'avocat, qu'il y a là une tendance, que les avocats n'ont pas suffisamment recouru aux droits à la liberté pour faire valoir des affaires en ce qui concerne la liberté et les libertés?

**M. Mossop:** Je suis d'accord avec vous. Je crois que l'affaire *Parker* signale le début d'un processus où les avocats vont essayer d'obtenir l'accès aux services, y compris des centres d'injection sans risque. Le traitement des causes devant les tribunaux prend beaucoup de temps. Il vaudrait mieux que les politiciens serrent les dents et commencent à agir. Je comprends les limites des politiciens. Ils ne peuvent dire subitement: «Nous allons légaliser les drogues.» Une façon mieux acceptée sur le plan politique consiste à faire naître lentement des situations où les drogues peuvent servir d'une manière ou selon une méthode contrôlée. Il sera plus acceptable sur le plan politique d'échelonner cela sur une certaine période que d'y aller pour un changement immédiat. Je serais moi-même en faveur d'un changement immédiat, mais je crois que, politiquement parlant, il peut être difficile de réaliser cela. Le gouvernement fédéral dispose d'un pouvoir assez important pour agir, s'il souhaite le faire. C'est la volonté politique qui fait défaut.

**Le sénateur Jaffer:** J'ai une question rapide à poser. Monsieur Mossop, vous avez probablement défendu de nombreuses personnes accusées d'infractions liées aux drogues. Ai-je raison?

**M. Mossop:** Je ne m'occupe pas de criminels en cour. Principalement, et c'est mon expérience à l'intérieur de notre organisation, je traite avec les gens considérés comme n'étant pas responsables aux yeux du droit criminel à cause d'un trouble mental. De même, je me suis déjà occupé d'un nombre important d'affaires mettant en jeu la toxicomanie. Sous le régime du Code criminel, nous avons un très bon système pour nous occuper de ces cas, et il y a un recours à une commission d'examen composée d'un psychiatre, d'un travailleur social et d'un avocat. Habituellement, les contrevenants sont internés à l'hôpital, puis ils bénéficient d'une libération conditionnelle. Ils sont habituellement placés dans une maison de transition, ce qui permet une lente évolution des choses. Habituellement, la maison de transition, dans le cas des toxicomanes, n'est plus située dans le Downtown Eastside.

**Le sénateur Jaffer:** Pour ce qui est du budget global, avez-vous une idée de la façon dont les sommes d'argent vont servir en rapport avec les accusations liées aux drogues?

**M. Mossop:** Je ne suis pas au courant, mais je crois qu'une part importante sert à défendre ceux qui sont accusés directement de trafic par le gouvernement fédéral, ceux qui bénéficient de l'aide juridique et ceux qui sont accusés d'un crime connexe, étant à la recherche d'une somme d'argent pour se payer leurs drogues. C'est un élément majeur du processus pénal.

**Le président:** Merci, monsieur Mossop. Comme je vous l'ai dit, nous allons demeurer en communication avec vous: si nous avons d'autres questions, nous allons vous écrire.

**M. Mossop:** Merci.

**Le président:** Je tiens à remercier tout le monde d'être venu assister à la séance aujourd'hui.



The committee adjourned.

La séance est levée.

VANCOUVER, Wednesday, November 7, 2001

The Special Senate Committee on Illicit Drugs met this day at 1:30 pm to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the chair.

[*Translation*]

**The Chairman:** I will now call to order this meeting of the Special Committee on Illegal Drugs.

[*English*]

Our first witness this afternoon is Mr. Heed. Welcome, and thank you very much for accepting our invitation. We will start with your presentation and follow with a question and answer period.

**Mr. Kash Heed, Vice Drugs Section, Vancouver Police Service:** Honourable senators, thank you for the opportunity to speak to you this afternoon. I must first apologize for not having a written brief to provide to the committee. Unfortunately, I was only advised late last week that I would present on behalf of the Chief Constable at this public hearing.

Although the City of Vancouver has an array of illicit drug problems, I will focus on the cannabis issue. Nevertheless, if there are questions concerning other drug issues, I will attempt to answer them for the committee.

I know you have heard from individuals representing other law enforcement agencies or associations and experts in other fields who have considerable knowledge on this subject. I will try not to repeat what they have told you. I will, however, give you a perspective that may or may not be supported by these people. I am aware that analyzing a topic that is the subject of heated social debate may have its hazards. Many law enforcement professionals are reluctant to openly discuss the cannabis issue and several police leaders are concerned about the prospect of losing the power to arrest people for possession. Nevertheless, it is clear that law enforcement officials view the illegal drug trade as a serious challenge and frequently point out the threatening nature of the drug trade and its impact on society.

Various groups participating in the cannabis debates strongly support their own views and openly disapprove of the views of the opposition. For example, groups that oppose legalization, decriminalization or other liberal approaches to cannabis advocate that the costs of any changes will be enormous. They advocate that changes will increase drug use and abuse substantially and the costs of health care, prevention, productivity loss, and enforcement will increase proportionately.

VANCOUVER, le mercredi 7 novembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

**Le sénateur Pierre Claude Nolin (président)** occupe la présidence.

[*Français*]

**Le président:** Je déclare réouverte cette séance du Comité spécial sur les drogues illicites.

[*Traduction*]

Notre premier témoin cet après-midi est M. Heed. Bienvenue et merci beaucoup d'avoir accepté notre invitation. Nous allons commencer par votre exposé, après quoi il y aura une période de questions et réponses.

**M. Kash Heed, Service des drogues, Service la police de Vancouver:** Honorables sénateurs, je vous remercie de l'occasion qui m'est offerte de vous adresser la parole cet après-midi. Je suis désolé de ne pas avoir de mémoire écrite à présenter au comité. Malheureusement, je n'ai su que tard la semaine dernière que je prendrais la parole au nom du chef de police à cette audience publique.

Les drogues illicites posent toutes sortes de problèmes à la ville de Vancouver, mais je vais concentrer mon attention sur le cannabis. Néanmoins, si vous avez des questions à propos d'autres drogues, j'essaierai d'y répondre pour le comité.

Je sais que vous avez entendu le témoignage d'individus qui représentent d'autres organismes d'application de la loi, d'associations et d'experts d'autres domaines qui ont une vaste connaissance de ce sujet. Je vais essayer de ne pas répéter ce qu'ils vous ont dit. Je vais cependant vous faire part d'un point de vue sur lequel ces gens pourraient ou non être d'accord. Je suis conscient que l'analyse d'un sujet qui fait l'objet d'un débat social animé peut comporter des risques. De nombreux professionnels de l'application de la loi hésitent à discuter ouvertement du cannabis et plusieurs dirigeants de la police craignent de perdre le pouvoir d'arrêter des gens pour possession de drogue. Il est clair cependant que les responsables de l'application de la loi considèrent le commerce des drogues illicites comme un défi de taille et font souvent ressortir la menace que représentent le trafic des drogues et son impact sur la société.

Divers groupes qui participent au débat sur le cannabis défendent leurs propres vues avec force et désapprouvent ouvertement les vues de l'opposition. Par exemple, les groupes qui s'opposent à la légalisation, à la décriminalisation ou à d'autres approches libérales affirment que tout changement entraînera des coûts énormes. Ils affirment que tout changement mènera à une augmentation substantielle de l'usage et de l'abus des drogues et que les coûts liés aux soins de santé, à la prévention, à la perte de productivité et à l'application de la loi augmenteront proportionnellement.

Opposing advocates claim there are minimal negative health risks when cannabis is used in moderation and detail the legal and social consequences of continuing to criminalize possession of small amounts of cannabis. Still, others are on record as saying they support the decriminalization of possessing small amounts of cannabis if their endorsement is conditional on new government initiatives for drug prevention, education, and treatment.

I will not review or analyze every conceivable view on the cannabis debate. Instead, I will discuss what I believe are the major alternatives to existing policy.

First, I would like to discuss our current operating practices in the Vancouver Police Department. Small-scale possession is virtually unenforced by the police department and the government no longer effectively prosecutes the use of cannabis. The number of prosecutions in B.C. for cannabis possession is quite small in comparison to other provinces. Regardless, there are still police, Crown, and court services dedicated to prosecuting these offences. In the end, the penalty tends to be quite low, often being an absolute discharge. Some centres have decreased significantly the number of people referred for charge; while in other areas, charges are quite common. The decision to refer someone for charges is left up to the discretion of the police. The decision to prosecute is based on two factors: likelihood of conviction and public interest.

It is important to be aware that the police construct the number of arrests based on enforcement priorities. The Vancouver Police Department's policies focus drug enforcement resources on people who are making a profit from the sale of drugs. Generally, simple possession charges are not pursued regardless of the type of drug unless there are extenuating circumstances.

We recognize that many of the people who use or are addicted to drugs must be dealt with outside of the law enforcement system. We are vigilant and somewhat tolerant of clubs that provide cannabis for medicinal claims. Under the auspices of the Medical Marijuana Access regulations, several more ventures that are similar to these clubs are in the works for Vancouver. In practical terms, we have de facto decriminalization or de facto legalization based on the wide margin of discretion afforded to the police.

Many have argued the legal alternatives I will present for your consideration. These are: complete prohibition; prohibition of commodity; limited prohibition with civil penalties; and controlling guidelines. I must emphasize that choosing among the four alternatives requires consideration of the social surroundings, cultural values, and reality of implementation. These social conditions are important because both the use of cannabis and the laws prohibiting the use of cannabis have symbolic importance, representing a clash of values between the prevailing society that opposes cannabis use and the large minority that condones its use.

Leurs opposants affirment que le cannabis comporte des risques minimes pour la santé s'il est consommé avec modération et font état des répercussions légales et sociales du maintien de la criminalisation de la possession de petites quantités de cannabis. D'autres encore affirment qu'ils appuient la décriminalisation de la possession de petites quantités de cannabis à la condition que le gouvernement mette en oeuvre de nouvelles initiatives pour la prévention de l'utilisation des drogues, l'éducation et le traitement.

Je ne passerai pas en revue tous les aspects du débat sur le cannabis. Je vous présenterai plutôt ce que je crois être les principales solutions de rechange à la politique existante.

Tout d'abord, j'aimerais vous décrire les pratiques actuelles du Service de la police de Vancouver. La police ne sévit presque plus en cas de possession de petites quantités et le gouvernement n'intente plus vraiment de poursuites pour usage de cannabis. Le nombre de poursuites en Colombie-Britannique pour possession de cannabis est peu élevé par comparaison à d'autres provinces. Il reste que certains policiers, la Couronne et des services judiciaires tiennent à intenter des poursuites dans le cas de ces infractions. Au bout du compte, la peine a tendance à être assez légère, et il y a souvent absolution inconditionnelle. Dans certains centres, le nombre de personnes accusées a diminué considérablement alors qu'ailleurs, les accusations sont chose assez fréquente. C'est à la police qu'il revient de décider si des accusations seront portées. La décision d'intenter des poursuites est fonction de deux facteurs: les chances de condamnation et l'intérêt public.

Il est important de signaler que le nombre des arrestations par la police est fonction des priorités en matière d'application de la loi. Les politiques du Service de la police de Vancouver veulent que les ressources servant à l'application de la loi soient concentrées sur les gens qui tirent un profit de la vente de drogues. Généralement, des accusations pour possession simple ne sont pas portées peu importe le type de drogue à moins qu'il y ait des circonstances atténuantes.

Nous reconnaissons que la répression n'est pas la solution idéale dans le cas d'un grand nombre de personnes qui consomment de la drogue ou de toxicomanes. Nous sommes vigilants et nous sommes assez tolérants envers les clubs qui fournissent du cannabis à des fins médicales. Conformément au règlement sur l'accès médical à la marijuana, plusieurs autres projets du même genre sont en voie d'élaboration pour Vancouver. Dans la pratique, on peut parler de décriminalisation de fait ou de légalisation de fait étant donné la large marge de manoeuvre accordée à la police.

Nombreux sont ceux qui défendent les solutions de rechange sur le plan juridique que je vais soumettre à votre examen. Ce sont: une prohibition totale; la prohibition du commerce; une prohibition limitée avec sanctions au civil; et des lignes directrices en matière de contrôle. Je dois souligner que le choix entre les quatre solutions de rechange exige un examen des conditions sociales, des valeurs culturelles et de la réalité de la mise en oeuvre. Ces conditions sociales sont importantes parce que l'usage du cannabis et les lois qui en interdisent l'usage ont une importance symbolique en raison de l'affrontement des valeurs.



The probable effects of the alternatives include changes in the use patterns, enforcement costs and related social concerns. The social concerns include the marketing of other drugs and common respect for the law.

Prohibition has come under increasing criticism in recent years. Legal and health experts have suggested that existing laws prohibiting cannabis use should be repealed. The suggestions have been encouraged by the failure of current policies to deter users, the criminalization of a large number of people, and the high cost of law enforcement.

I am not alone when I go on record in support of the removal of criminal penalties for small, private possession of cannabis as a means of reducing the economic costs of law enforcement and the social costs of arrests of people who are otherwise not criminally involved.

However, the actual savings in law enforcement costs attributable to changing prohibition of possession are hard to estimate. The difficulty occurs in part because cannabis arrests have decreased in recent years in Vancouver reflecting the overall tendency to relax enforcement for simple possession. Nevertheless, reduced law enforcement activities would have substantial savings if the law was repealed or changed.

Total prohibition has resulted in costly enforcement, alienation of groups of people, discriminatory enforcement, little deterrence in supply, and minimal deterrence of use. As well, prohibition of commodity would only support the official policy of discouraging use, but, at the same time, would recognize the practical difficulties of attempting to eliminate use.

Often laws aimed exclusively at suppressing sales are more cost-effective in reducing possession than are laws that attempt to suppress possession directly. The reason is there are fewer sellers than buyers. This permits a concentration of law enforcement effort where they are somewhat more effective: focussing on sales. An important fact about prohibition of commodity is that where it has been adopted, it apparently has not led to considerably higher levels of cannabis use than would have existed if the use was prohibited.

Nationally, there are fewer arrests for production of cannabis than for arrests related to use. However, the cost of enforcement for production is far more costly per arrest.

Law enforcement costs are by no means the only costs of prohibiting the commodity. There are large amounts of money being made in cannabis. As well, violence is a cost of attempting

entre la société en général qui s'oppose à l'usage du cannabis et la grande minorité qui en tolère l'usage.

Les effets probables des solutions de rechange incluent des changements au niveau de l'utilisation, des coûts de l'application de la loi et des préoccupations sociales connexes. Figurent au nombre des préoccupations sociales la mise en marché d'autres drogues et le respect de la loi.

La prohibition a fait l'objet de critiques de plus en plus nombreuses ces dernières années. Des experts juridiques et du domaine de la santé ont donné à entendre que les lois actuelles interdisant l'usage du cannabis devraient être abrogées. Le fait que les politiques existantes n'aient pas réussi à dissuader les usagers, la criminalisation d'un grand nombre d'infractions et le coût élevé de l'application de la loi sont des arguments qui militent en leur faveur.

Je ne suis pas le seul à m'être prononcé officiellement en faveur de l'élimination des sanctions pénales à l'égard de la possession d'une petite quantité de cannabis comme moyen de réduire les coûts économiques de l'application de la loi et les coûts sociaux de l'arrestation d'individus qui n'ont commis aucune autre infraction.

Cependant, les économies réelles au chapitre des coûts de l'application de la loi qui découleraient de changements au niveau de la prohibition de la possession sont difficiles à évaluer. La difficulté est en partie attribuable au fait que les arrestations pour possession de cannabis ont diminué ces dernières années à Vancouver, ce qui est révélateur de la tendance générale à l'assouplissement de la loi pour possession simple. Néanmoins, une réduction des mesures d'application de la loi entraînerait des économies substantielles si la loi était abrogée ou modifiée.

La prohibition totale a eu pour résultat des coûts d'application élevés, l'aliénation de certains groupes, une application discriminatoire de la loi, un faible effet de dissuasion pour ce qui est de l'offre et un effet de dissuasion minime pour ce qui est de l'usage. De plus, la prohibition du commerce ne ferait qu'appuyer la politique officielle qui consiste à décourager l'usage, mais, en même temps, elle reconnaîtrait les difficultés pratiques reliées à l'élimination de l'usage.

Souvent, les lois qui visent exclusivement à supprimer les ventes sont plus rentables pour ce qui est de la réduction de la possession que les lois qui essaient de supprimer la possession directement. La raison, c'est qu'il y a moins de vendeurs que d'acheteurs. Cela permet de concentrer les efforts là où ils sont un peu plus efficaces: sur les ventes. Il y a une chose importante à savoir à propos de la prohibition du commerce et c'est que là où cette solution a été retenue, elle n'a apparemment pas entraîné une utilisation plus grande du cannabis que si l'usage en avait été prohibé.

À l'échelle nationale, il y a moins d'arrestations pour production de cannabis que pour consommation. Cependant, le coût de l'application de la loi pour la production est beaucoup plus élevé par arrestation.

Les coûts liés à l'application de la loi sont loin d'être les seuls coûts de la prohibition du commerce. Le cannabis rapporte énormément d'argent. La violence constitue elle aussi un coût

to prohibit cannabis. Criminals in Vancouver have shown a willingness to use violent means to settle disputes, thus contributing to the growing number of marijuana-related homicides in the region. Also, there have been reports of home invasions, kidnappings, assaults, and burglaries where rival producers or entrepreneurs have ripped off producers.

Despite the effort by law enforcement to prohibit the commodity, there has been a dramatic increase in the number of marijuana grow operations in Vancouver. Conservative estimates in 1999 indicated that approximately 7,000 to 8,000 marijuana grow operations were in the Lower Mainland — 2,700 of those in the City of Vancouver. Today, estimates exceed 15,000 grow operations in the Lower Mainland yielding a \$4.2 billion value of marijuana production. Provincially, the annual wholesale value is approximately \$6 billion. Intelligence reports indicate that Vietnamese crime groups and Outlaw Motorcycle Gangs control 85 per cent of marijuana production and distribution in British Columbia.

As of October 2001, the Vancouver Police Department has investigated 501 marijuana grow operations in the city compared with 281 in the year 2000. The average number of plants found in a grow operation is 244, and the average crop value assessment is \$257,000. The year-to-date value of seized marijuana and equipment is \$137 million compared to \$57 million in 2000. Profits from grow operations — primarily controlled by organized crime — are funnelled into numerous sectors of the legitimate economy. This laundered money exposes business people to criminal groups and erodes a competitive nature of legitimate business.

The limited prohibition with civil penalties alternative is similar to the scope used under complete prohibition and is favoured by many law enforcement officials. One of the motivating factors behind this alternative is the effect it will have on police resources, which, in Vancouver are at the threshold. The hypothesis is that this alternative will allow law enforcement officials the opportunity to apply resources normally spent in this area on more pressing issues. However, it is very difficult to say what impact this alternative would have given that several law enforcement agencies have de facto decriminalization and have already re-applied the resources. This option is deemed not to create a criminal record. In practice, it means cannabis users will unlikely face consequences if they are caught with small amounts. Under this alternative, police officers will still be expected to confiscate cannabis and expend considerable resources to pursue supply offenders.

Regardless, several questions need to be raised: What quantity determines the fine? Would this only apply to first-time offenders? What options would there be if someone failed to pay the fine? Would this send a message that cannabis is harmless?

lorsqu'il y a tentative de prohibition du cannabis. Les criminels de Vancouver se sont montrés prêts à recourir à la violence pour régler des différends, d'où une augmentation du nombre des homicides reliés à la marijuana dans la région. Il y a également eu des signalements de vols avec violation de domicile, d'enlèvements, d'agressions et de cambriolages lorsque des producteurs rivaux ou des entrepreneurs ont volé des producteurs.

Malgré les efforts des autorités policières pour prohiber le commerce, le nombre d'installations de culture de la marijuana a augmenté considérablement à Vancouver. Selon des estimations prudentes, il y avait en 1999 entre 7 000 et 8 000 installations de culture de la marijuana dans la vallée du bas Fraser — dont 2 700 à Vancouver. Aujourd'hui, leur nombre est évalué à plus de 15 000 dans la vallée du bas Fraser et la production à 4,2 milliards de dollars. À l'échelle provinciale, la valeur de gros annuelle est d'environ 6 milliards de dollars. Selon les rapports des services de renseignements, des groupes criminels vietnamiens et des bandes de motards criminels contrôleraient 85 p. 100 de la production et de la distribution de marijuana en Colombie-Britannique.

En octobre 2001, le Service de la police de Vancouver avait enquêté sur 501 installations de culture de la marijuana dans la ville par comparaison à 281 en 2000. Le nombre moyen de plants trouvés est de 244 et la valeur moyenne des plantes cultivées est de 257 000 \$. La valeur à ce jour de la marijuana et de l'équipement saisis s'élève à 137 millions de dollars par comparaison à 57 millions de dollars en 2000. Les profits qui proviennent des installations de culture — qui sont principalement contrôlées par le crime organisé — sont canalisés vers différents secteurs de l'économie légitime. Cet argent blanchi expose les gens d'affaires à des groupes criminels et mine la nature concurrentielle des entreprises légitimes.

La prohibition limitée assortie de sanctions au civil s'apparente par sa portée à la prohibition complète et a la faveur d'un grand nombre de responsables de l'application de la loi. Un des avantages de cette solution est l'incidence qu'elle aura sur les ressources policières qui, à Vancouver, ont atteint leur limite. L'hypothèse, c'est que cette solution de rechange permettra aux responsables de l'application de la loi d'utiliser à des fins plus pressantes les ressources qui sont normalement consacrées à la répression. Il est cependant difficile de dire quelle incidence elle aura étant donné que plusieurs organismes d'application de la loi ont déjà décriminalisé l'usage dans les faits et utilisé les ressources ailleurs. Cette option n'est pas censée créer un casier judiciaire. Dans la pratique, elle veut dire que les consommateurs de cannabis n'auront vraisemblablement pas à faire face aux conséquences de leurs actes s'ils se font prendre en possession de petites quantités. Si cette solution est retenue, les agents de police devront quand même confisquer le cannabis et consacrer des ressources considérables à la poursuite des trafiquants.

Quoi qu'il en soit, plusieurs questions se poseront: quelle serait l'amende imposée? Cela s'appliquerait-il uniquement à ceux qui en sont à leur première infraction? Qu'arriverait-il si quelqu'un ne payait pas l'amende? Est-ce que cela donnerait à entendre que le cannabis est inoffensif?



The argument for a controlled, legal supply of cannabis is largely based on social costs and the ineffectiveness of prohibition, and prohibition of commodity, and on the belief that controlling rather than limiting the commodity would lead to an unacceptably large increase of use. Under a controlling policy, the cultivation, importation, manufacture, distribution, and use of cannabis would no longer be illegal as such.

Several policy options range from this broad category including the removal of cannabis from the criminal justice system to a carefully controlled system of licensing or government monopoly of retail sale and production. Controls may also include legal fixed pricing and the application of taxes.

The advantages of controlling guidelines include the departure of most illegal markets; the savings in social and law enforcement costs that could better be spent on dangerous drugs, such as heroin and cocaine; better controls over the quality of product; and increased awareness about the risks associated with use.

Primary disadvantages include the consequences of increased cannabis use: that being, but not limited to, increases in harm to health, development, and behaviour. Greater use of cannabis under controlling guidelines is regarded as the most significant cost of this alternative. Nevertheless, it is important to remember that under present laws the frequency of cannabis use has not decreased.

The effectiveness of the present policy for prohibiting the use of cannabis falls far from its goal of preventing use. It can no longer be argued that the use of cannabis would be much more widespread and challenging effects greater today if prohibition did not exist.

Cannabis supply is already widely available regardless of the prohibition. Despite the best efforts of law enforcement under any expected set of conditions, cannabis will continue to be widely available. Though controlling guidelines would increase the availability of cannabis, estimates of the size of the increase and associated increase in harm must be weighed against estimates of the cost and weaknesses of continuing with our current laws. In essence, the question is whether more harm would be done. Many questions remain to be answered. Before an informed choice can be made, there are many things that will not be known unless we try a different approach.

In conclusion, I believe that current policies directed at prohibiting the use of cannabis and controlling the supply of cannabis should be reconsidered. The confirmed ineffectiveness of control of use through prohibiting the supply and the high cost of implementing such a policy make it very unlikely that any kind of prohibition policy will be effective in reducing cannabis use significantly below present levels.

L'argument en faveur d'un approvisionnement légal contrôlé est en grande partie fondé sur les coûts sociaux et l'inefficacité de la prohibition, ainsi que de la prohibition du commerce, et sur la croyance que le contrôle plutôt que la limitation du produit entraînerait une augmentation tellement grande de l'usage que cela serait inacceptable. En vertu d'une politique de contrôle, il serait plus illégal comme tel de cultiver, d'importer, de fabriquer, de distribuer et de consommer du cannabis.

Plusieurs options stratégiques vont de cette vaste catégorie incluant le retrait du cannabis du système de justice pénale à un système soigneusement contrôlé d'autorisation à la vente ou à un monopole gouvernemental de la vente au détail et de la production. Les contrôles peuvent aussi inclure l'établissement de prix fixés par la loi et l'application de taxes.

Les avantages de lignes directrices en matière de contrôle englobent la disparition de la plupart des marchés illégaux; des économies de coûts sur le plan social et de l'application de la loi qui pourraient mieux être utilisées pour des drogues dangereuses comme l'héroïne et la cocaïne; un meilleur contrôle de la qualité du produit; et une plus grande sensibilisation aux risques associés à l'usage des drogues.

Figurent au nombre des principaux inconvénients les conséquences d'un usage accru du cannabis, dont une augmentation des dommages pour la santé, le développement et le comportement. Une plus grande consommation de cannabis est considérée comme le coût le plus important de cette solution de rechange. Néanmoins, il est important de se rappeler que les lois actuelles n'ont pas entraîné une diminution de l'usage de cannabis.

La politique actuelle de prohibition de l'usage du cannabis est loin d'avoir atteint son objectif qui était de prévenir l'usage. On ne peut plus soutenir que l'usage du cannabis serait beaucoup plus répandu et ses effets beaucoup plus grands aujourd'hui s'il n'y avait pas eu prohibition.

Il est très facile de se procurer du cannabis malgré la prohibition. En dépit de tous les efforts d'application de la loi, peu importe les conditions, il demeurera facile de se procurer du cannabis. Des lignes directrices en matière de contrôle feraient en sorte qu'il serait encore plus facile de s'en procurer, mais il faudrait mettre en balance les estimations relatives à l'augmentation de l'usage et aux dommages que cela pourrait entraîner et les estimations relatives au coût et aux lacunes de nos lois actuelles. La question consiste essentiellement à savoir si plus de dommages seraient causés. De nombreuses questions demeurent sans réponse. Il y a de nombreuses choses que nous ne saurons pas tant que nous n'aurons pas essayé une approche différente et ce n'est qu'à ce moment-là que nous pourrions faire un choix éclairé.

En conclusion, je crois que les politiques actuelles axées sur la prohibition de l'usage du cannabis et le contrôle de l'offre de cannabis devraient être repensées. L'inefficacité confirmée du contrôle de l'usage au moyen de la prohibition de l'offre et le coût élevé de la mise en œuvre d'une telle politique font qu'il est très peu probable qu'une politique de prohibition quelconque réussisse à réduire l'usage de cannabis bien en deçà des niveaux actuels.

Furthermore, it seems likely that the removal of criminal sanctions should be given serious consideration by the federal government in the near future. For this reason, a variety of legal alternatives should be considered. It is possible, after empirical study, that the alternatives may identify an abundance of disadvantages that would not hold up to public scrutiny.

**The Chairman:** Thank you, Inspector Heed, for your bold presentation.

Do you speak for yourself or for your department?

**Mr. Heed:** I am speaking for the Vancouver Police Department.

**The Chairman:** Thank you very much.

**Senator St. Germain:** Inspector, I have a couple of quick questions. Under the present structure of enforcement where for small amounts there is essentially no prosecution in the Vancouver area, how does that play off against rural areas where there is more aggressive enforcement? Does it not create a horrific imbalance in the application of law within the province?

**Mr. Heed:** In British Columbia, centres outside of Vancouver have a higher prosecution for possession of cannabis than does the City of Vancouver. We have to look at the economical division of labour here in the City of Vancouver and the caseload before our courts currently. That applies not only to the court system, but also to the Vancouver Police Department. We have limited resources; we apply them as we deem appropriate for the current circumstances.

**Senator St. Germain:** Then you have, basically, two standards. There is a real lack of consistency of application. I am not being critical of what you are doing. I am just stating a fact. Do you concur with that?

**Mr. Heed:** I concur. I believe that the inconsistency is not only in British Columbia; I believe it is across Canada.

**Senator St. Germain:** There is the issue of impairment. As you know, I used to be on the force. We always had the problem of dealing with the heroin addicts who were driving and so forth. If you were to legalize this, is there proper technology available today to test people for impairment in the use of cannabis? If so, is it being utilized as such at the present time and how aggressively?

**Mr. Heed:** There is technology available and some officers are trained in detecting drugs and drug impairment. We equate that to how we detect alcohol and impairment of alcohol. This relates mainly to being under the influence of either drugs or alcohol while driving.

**Senator St. Germain:** Is the testing as sophisticated as the testing for alcohol impairment become? Can you check tests for a series of drugs for impairment?

Qui plus est, il semble probable que le gouvernement fédéral devrait songer sérieusement dans un avenir prochain à éliminer les sanctions pénales. C'est pourquoi il faudrait envisager différentes solutions de rechange sur le plan juridique. Il est possible qu'après une étude empirique on s'aperçoive que les solutions de rechange comportent toutes sortes d'inconvénients qui ne résisteraient pas à un examen public.

**Le président:** Merci, inspecteur Heed, de votre exposé audacieux.

Parlez-vous en votre nom ou en celui de votre service?

**M. Heed:** Je parle au nom du Service de la police de Vancouver.

**Le président:** Merci beaucoup.

**Le sénateur St. Germain:** Monsieur l'inspecteur, j'ai une ou deux petites questions à vous poser. Étant donné qu'actuellement il n'y a presque pas de poursuites intentées dans la région de Vancouver pour possession de petites quantités, comment la situation se compare-t-elle à celle des régions rurales où la loi est appliquée plus strictement? Est-ce que cela ne crée pas un horrible déséquilibre dans l'application de la loi au niveau de la province?

**M. Heed:** Les poursuites pour possession de cannabis sont plus fréquentes ailleurs en Colombie-Britannique que dans la ville de Vancouver. Il faut examiner la division économique du travail ici à Vancouver et le volume de travail de nos tribunaux. Cela vaut non seulement pour l'appareil judiciaire, mais aussi pour le Service de la police de Vancouver. Nous disposons de ressources limitées; nous les utilisons de la façon jugée appropriée dans les circonstances.

**Le sénateur St. Germain:** C'est donc deux poids, deux mesures. Il y a un véritable manque d'uniformité d'application. Je ne critique pas ce que vous faites. Je ne fais qu'énoncer un fait. Êtes-vous d'accord?

**M. Heed:** Je suis d'accord. Je ne pense pas que ce manque d'uniformité soit caractéristique de la Colombie-Britannique; je dirais que la situation est la même partout au Canada.

**Le sénateur St. Germain:** Il y a le problème des facultés affaiblies. Comme vous le savez, j'étais dans la police. Nous étions toujours pris avec des héroïnomanes et des problèmes de conduite avec facultés affaiblies. S'il y avait légalisation, disposerions-nous aujourd'hui d'une technologie pour vérifier si les gens ont les facultés affaiblies parce qu'ils ont consommé du cannabis? Dans l'affirmative, cette technologie est-elle utilisée actuellement et l'est-elle agressivement?

**M. Heed:** Il existe une technologie et certains policiers ont reçu une formation pour détecter les drogues et les facultés affaiblies par la drogue. C'est la même chose que pour l'alcool et l'affaiblissement des facultés par l'alcool. Il s'agit essentiellement d'un problème de conduite avec les facultés affaiblies soit par les drogues soit par l'alcool.

**Le sénateur St. Germain:** Est-ce que les tests sont aussi perfectionnés que pour la conduite en état d'ivresse? Existe-t-il des tests pour une série de drogues?



**Mr. Heed:** I am sorry. I am unable to answer that. I just know there is technology and there is training available for police officers in this area. To the extent of what that training is, what technology is actually applied. I could not answer that.

**Senator St. Germain:** Are you enforcing the tobacco smoking bylaws as such? I bring this up for Senator Kenny because, you know, it seems sort of ridiculous: We are banning cigarette smoking and they want you to prosecute for smoking a cigarette, which is an addictive substance. However, how do we rationalize legalizing something that could be as carcinogenic and harmful? Are you responsible in Vancouver for the anti-smoking bylaw?

**Mr. Heed:** No. I am not. The bylaw is enforced by other city staff. It is not enforced by the Vancouver Police Departments.

**Senator St. Germain:** But do they have the right to arrest these people?

**Mr. Heed:** I do not believe they do.

**Senator Kenny:** Inspector Heed, your testimony sounded reasonable. I would like to paraphrase it back to you to see if I have got it right. You are saying that this phenomenon is going on in any event. Folks are using marijuana throughout Vancouver and elsewhere. However, in your case throughout Vancouver, and the allocation of police resources to this problem is not cost-effective.

**Mr. Heed:** No.

**Senator Kenny:** I did not get it right?

**Mr. Heed:** You were correct. It is not cost-effective for us to allocate the resources at this time.

**Senator Kenny:** You also said, if I heard you correctly, that society has determined a norm. It has determined how it is going to behave and you, as an agent of the government, are being sent out to cause society to behave differently than it chooses to behave.

**Mr. Heed:** Correct.

**Senator Kenny:** What you are saying to this committee is that you would like us to bring the laws in line with how society is behaving.

**Mr. Heed:** Correct.

**Senator Kenny:** I am comfortable with what I am hearing you say. I would like to ask you a couple of specific questions and then just comment briefly on cigarettes.

Ms Black from the B.C. Compassion Club appeared before us this morning and she indicated in her testimony that her organization had what appeared to be the fairly active support of the police department here. Can you corroborate that?

**Mr. Heed:** We have looked at the Compassion Club and we have determined that that is not a priority for any enforcement currently with the Vancouver Police Department. We recognize that many of the people that attend the Compassion Club are ill.

**M. Heed:** Je suis désolé. Je ne peux pas répondre à cette question. Je sais seulement qu'il existe une technologie et que les policiers peuvent recevoir une formation. Je ne pourrais cependant pas vous dire en quoi consiste la formation ni en quoi consiste la technologie utilisée.

**Le sénateur St. Germain:** Appliquez-vous les règlements municipaux sur l'usage du tabac? Je soulève la question au nom du sénateur Kenny, parce que, vous savez, la situation est assez ridicule: on interdit l'usage de la cigarette et on veut tenter des poursuites contre les gens parce qu'ils ont fumé une cigarette, qui engendre une dépendance. Toutefois, comment rationaliser la légalisation de quelque chose d'aussi cancérigène et nuisible? Êtes-vous responsables à Vancouver de l'application du règlement antitabac?

**M. Heed:** Non. L'application du règlement a été confiée à d'autres employés de la ville. Il n'est pas appliqué par le Service de la police de Vancouver.

**Le sénateur St. Germain:** Mais ils ont le droit d'arrêter ces gens?

**M. Heed:** Je ne le pense pas.

**Le sénateur Kenny:** Inspecteur Heed, votre témoignage m'est paru raisonnable. J'aimerais vous le paraphraser pour voir si j'ai bien compris. Vous dites que ce phénomène existe de toute façon. Les gens consomment de la marijuana à Vancouver et ailleurs. Dans votre cas, à Vancouver, et l'affectation des ressources de la police à ce problème n'est pas rentable.

**M. Heed:** Non.

**Le sénateur Kenny:** Je n'ai pas bien compris?

**M. Heed:** Vous avez raison. Il n'est pas rentable pour nous d'allouer des ressources pour le moment.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez dit aussi, si je vous ai bien compris, que la société a établi une norme. Elle a déterminé comment elle allait se comporter et vous, en tant qu'agent du gouvernement, avez été envoyé pour amener la société à se comporter différemment de la façon dont elle a choisi de se comporter.

**M. Heed:** Exact.

**Le sénateur Kenny:** Ce que vous essayez de dire au comité, c'est que vous aimeriez que les lois soient conformes à la façon dont la société se comporte.

**M. Heed:** Exact.

**Le sénateur Kenny:** Je suis tout à fait à l'aise avec ce que vous dites. J'aimerais vous poser une ou deux questions précises pour ensuite faire un bref commentaire sur la cigarette.

Mme Black du club Compassion de la Colombie-Britannique comparu devant nous ce matin et indiqué dans son témoignage que son organisme avait reçu ce qui semblait être un assez bon appui du service de police ici. Pouvez-vous confirmer cela?

**M. Heed:** Nous avons examiné les activités du club Compassion et nous en sommes arrivés à la conclusion que ce n'est pas une priorité actuellement sur le plan de l'application de la loi pour le Service de la police de Vancouver. Not

Our resources are better spent dealing on what we feel are the more harmful effects of drug use in the City of Vancouver.

**Senator Kenny:** My next question is a difficult one. At least I would say it is difficult because it comes to me sometimes from relatives who have young kids. They say — I am paraphrasing here — “Kenny, what are you doing studying marijuana? I am having enough trouble dealing with little Johnny and we are nervous about this. We are uncomfortable with this exercise and you are going off with this senate committee and you are stirring up the pot, and you are making life difficult for us bringing up Johnny the way we think he should be brought up.” Do you get that at all and how do you deal with it?

**Mr. Heed:** Yes. This morning I attended a meeting where we discussed drug education. We discussed drug education in the school system, that being the DARE program. That question does come up. The important thing is to continue with the delivery of the educational component to get our children away from drugs, not to try drugs, whether it is through the school system or another institution in society. We must take the lead role in this. Yes, we still encourage our children not to use drugs, but we want to educate them on some of the reasons not to. Certainly we have to ensure that we give them the best education in this area as possible, that we teach them about the effects of cannabis use and of heroin use. We clearly tell them about this new phenomenon in Vancouver — the amphetamine type stimulant problems. We want to educate our kids so that they can make informed decisions. As well, adults can make informed decisions on what they would like for their children.

**Senator Kenny:** This touches on an issue I related with the mayor this morning and that had to do with both DARE and with the program that is going on in the classrooms. It is a question of who is delivering the message. The message is not necessarily wrong, however, sometimes who delivers it has a significant impact on the recipient. Whether it is a senator or a police officer or a teacher, kids see us in a certain light and we may not be the right people to deliver it. Do you have views on that?

**Mr. Heed:** The research that I have read on the DARE program — and it is American, not Canadian research — indicates that the effectiveness of the program is dependent on it being delivered by a police officer, a person in authoritative possession.

I have a have a different opinion. We are throwing out a number of views for discussion within our department, with the school board. We are asking whether the program should be part of the curriculum in the Vancouver school district or whether they should have our educators within that institution delivering this program. The U.S. research indicates that it should be a police officer.

reconnaissons que bien des gens qui fréquentent le club Compassion sont malades. Nous utilisons nos ressources plus judicieusement en nous concentrant sur ce que nous considérons comme les effets plus nuisibles de la consommation de drogues dans la ville de Vancouver.

**Le sénateur Kenny:** Ma prochaine question est difficile. Du moins, je dirais qu'elle est difficile parce qu'elle m'est souvent posée par des membres de ma famille qui ont de jeunes enfants. Ils me disent — je paraphrase ici — «Kenny, qu'est-ce que c'est que cette étude de la marijuana? J'ai déjà assez de difficulté à élever le petit Jean et ça nous énerve. Cela nous met mal à l'aise que tu sois en train d'étudier cette question avec le comité sénatorial et que tu remues tout. Tu nous compliques l'existence et il est plus difficile pour nous d'élever Jean de la façon dont nous pensons qu'il devrait l'être.» Est-ce que c'est la même chose pour vous et comment réagissez-vous?

**M. Heed:** Oui. Ce matin, j'ai assisté à une réunion où il a été question de la sensibilisation aux dangers de la drogue. Nous avons discuté de l'éducation antidrogue dans les écoles, c'est-à-dire le programme DARE. La question se pose parfois. L'important, c'est de continuer à sensibiliser nos enfants aux dangers de la drogue, de les convaincre de ne pas y toucher, que nous le fassions à l'école ou par l'entremise d'une autre institution de la société. Nous avons un rôle à jouer. Oui, nous continuons à encourager nos enfants à ne pas prendre de drogue, mais nous devons leur expliquer pourquoi. Nous devons nous assurer de leur donner la meilleure éducation possible à ce sujet, les renseigner sur les effets du cannabis et de l'héroïne. Nous devons leur parler franchement de ce nouveau phénomène à Vancouver — le problème des stimulants de type amphetamine. Nous devons éduquer nos enfants pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées. Les adultes peuvent eux aussi prendre des décisions éclairées quant à ce qu'ils aimeraient qu'on enseigne à leurs enfants.

**Le sénateur Kenny:** Cela m'amène à une question dont je discutais ce matin avec le maire et qui avait à voir avec DARE et avec ce qui se fait dans les classes. C'est la question de savoir qui communique le message. Le message n'est pas nécessairement mauvais, mais le messager peut parfois avoir une grande importance pour le destinataire. Qu'on soit sénateur, policier ou enseignant, les enfants nous voient sous un certain éclairage et nous ne sommes peut-être pas les bons messagers. Avez-vous des vues là-dessus?

**M. Heed:** Les études que j'ai lues au sujet du programme DARE — et il s'agit de recherches américaines et non canadiennes — indiquent que le programme est efficace dans la mesure où il est offert par un policier, une personne en situation d'autorité.

Je ne suis pas de cet avis. Nous avons discuté de la question avec le service de police, avec notre commission scolaire. Nous avons demandé si le programme devrait faire partie du curriculum de l'arrondissement scolaire de Vancouver ou si nos policiers devraient l'offrir dans les écoles. D'après les recherches américaines, le programme devrait être offert par un policier.



Currently, with the problems we have in our inner city schools. I have only three DARE officers in the City of Vancouver who can deliver that educational component to our school children.

**Senator Kenny:** There is empirical evidence indicating that in Florida and Minnesota, there was an increase in use among kids when the message was delivered by authority figures. When kids, in fact, are delivering the message, there are better results than adults.

My comment on cigarette smoking is simply that there is a much higher fatality rate as a result of cigarette smoking than there is in relation to marijuana. I think there is a significant difference in the health risk between the two drugs and I will leave it at that. Thank you, inspector. I found your testimony interesting.

**Senator Jaffer:** This morning the mayor spoke about users and pushers. I believe that you said the majority of users who go to the Compassion Club are sick. I am interested in your views on users and pushers — because it is a fine line between users and pushers — how does your department assess that?

**Mr. Heed:** The resources that I deploy from the drug section will focus on anyone who is making a profit from the sale of drugs — whether they are traffickers or people who are cultivating and producing their own cannabis.

With respect to dangerous drugs, we recognize that the people who are addicted to heroin, crack, rock, cocaine derivatives and some of the amphetamine stimulants, should be looked at and treated outside of the law enforcement system. These people need help; they should be directed to agencies that have expertise to deliver the health care and so on. We should not be pushing these people through the system.

I focus my resources on the person making a profit, not on the addicted user. We would like to have other systems in our society look after them.

**Senator Jaffer:** I understand — and you can correct me if I am wrong — that a the majority of the funds are spent on enforcement and then there is some money that is spent on prevention, treatment, and harm reduction. Does any of the Vancouver Police force's budget get spent on any of the latter three?

**Mr. Heed:** From an educational and prevention point of view, some of our law enforcement dollars are directed in that area, but not a large percentage. You are correct in saying that the majority of my budget is allocated to the enforcement part of our drug laws in Canada.

I have to come from the point of view of where I am most experienced, and that is the law enforcement pillar. I recognize that we have to take a major role in that particular pillar and somewhat of a minor role in the other three pillars. We do not expect someone else to take that major role in the law enforcement pillar. We expect them to be with us in a minor role.

À l'heure actuelle, étant donné les problèmes avec lesquels nous sommes aux prises dans les établissements scolaires du centre de la ville, je n'ai que trois agents DARE dans la ville de Vancouver qui peuvent donner ce cours à nos élèves.

**Le sénateur Kenny:** Des études empiriques ont fait ressortir qu'en Floride et au Minnesota, il y a eu une augmentation de la consommation chez les jeunes lorsque le message venait d'un symbole d'autorité. Lorsque ce sont des jeunes qui transmettent le message, on obtient de meilleurs résultats qu'avec les adultes.

Mon commentaire à propos de la cigarette, c'est simplement que le taux de mortalité qui y est relié est beaucoup plus élevé qu'il y a dans le cas de la marijuana. Je pense qu'il y a une différence importante pour ce qui est des risques pour la santé entre les deux drogues, un point c'est tout. Merci, monsieur l'inspecteur. J'ai trouvé votre témoignage intéressant.

**Le sénateur Jaffer:** Ce matin, le maire a parlé des utilisateurs et des vendeurs de drogues. Vous avez dit, je crois, que la majorité des utilisateurs qui vont au club Compassion sont malades. J'aimerais avoir vos vues sur les utilisateurs et les vendeurs — parce que la différence entre les deux est mince. Qu'en pensez-vous de votre service?

**M. Heed:** Les ressources de la section antidrogue que j'ai déployées visent tous ceux qui tirent un profit de la vente de drogues, que ce soit des trafiquants ou des gens qui cultivent et produisent leur propre cannabis.

Pour ce qui est des drogues dangereuses, nous sommes d'accord que les toxicomanes, qu'ils prennent de l'héroïne, du crack, du rock, des dérivés de la cocaïne ou des amphétamines, devraient être examinés et traités en dehors du système d'application de la loi. Ces gens ont besoin d'aide: on devrait les diriger vers des organismes qui ont une expérience de la prestation de soins de santé et ainsi de suite. Ces gens ne devraient rien avoir à voir avec la police.

Je concentre mes ressources sur ceux qui font des profits, pas sur les toxicomanes. Nous aimerions que d'autres systèmes les prennent en charge dans notre société.

**Le sénateur Jaffer:** Je crois savoir — et vous pouvez me corriger si je me trompe — que la plus grande partie des fonds est consacrée à l'application de la loi et une certaine partie à la prévention, au traitement et à la réduction des méfaits. Est-ce qu'une partie du budget du Service de la police de Vancouver est consacrée à une de ces trois choses?

**M. Heed:** Une partie des sommes dont nous disposons pour l'application de la loi va à l'éducation et à la prévention, mais pourcentage n'est pas élevé. Vous avez raison de dire que la plus grande partie de mon budget est affectée à l'application de nos lois sur les drogues au Canada.

Notre tâche consiste avant tout à appliquer la loi. Nous jouons un rôle important à cet égard et un rôle un peu moins important pour ce qui est des trois autres piliers. Nous ne nous attendons pas à ce que quelqu'un d'autre joue un rôle aussi important dans l'application de la loi.

**Senator Carney:** Inspector, I just want to add a supplementary to Senator Kenny's summary of your testimony because I missed the first part of it. When he asked you, "Are you asking us to bring the laws in line with how society is behaving?" You said, "Yes." Where do you draw the line?

A lot of kids do not drink. To use an analogy, there are some 12-year-old and 13-year-old kids who drink beer, but there are a whole lot of kids who do not drink because they have to be of a certain age. Likewise with drunk driving, there are a lot of people who drive when they are drunk, but there are whole lot of people who do not because of the laws. When I hear a police officer say that we have to bring the laws in line with how society is behaving, I am asking you where do we draw the line?

**Mr. Heed:** It is difficult to determine where we, as a police department, will draw the line. We are governed by the courts in Canada. Parliament makes the laws and we abide and reinforce them. Therefore, it is difficult, from an enforcement perspective, to say where the line should be drawn.

I have laid out four alternatives and talked about the positive and negative of each alternative. You may want to consider that I am drawing my lines there, but it is difficult for me to comment on where the lines should be drawn even though we have a wide margin of discretion on how we enforce our laws.

**Senator Carney:** Our dilemma is that, in many cases, we have the Supreme Court interpreting the laws in a different way than we intended, and then we have, for obviously good reasons, people implementing the laws in a way that, in effect, weaken some. We are elected to parliament to legislate and we have a problem ourselves in trying to bring in laws that are respected by society. I would be very careful about what behaviour you would deem as unenforceable.

**Mr. Heed:** I will leave it to you to draw the line.

**The Chairman:** Inspector Heed, I have one question that you do not have to answer this afternoon because it requires a type of chart. We want to know how your division is organized in the Vancouver police — how is it structured administratively to deal with the drug problem. Would you provide us with that information?

My next, more specific question, is what is your relationship with the RCMP here?

**Mr. Heed:** The City of Vancouver per se, as you are aware, is policed by the Vancouver Police Department. We do have joint forces operating here in the City of Vancouver where our primary partner is the RCMP and sometime there are other municipal agencies that work with us. The RCMP has federal drug officers that are assigned to my section. They work on a higher level, that being what I call the mid-level enforcement and above.

**The Chairman:** That would be trafficking?

**Le sénateur Carney:** Monsieur l'inspecteur, j'aurais une question supplémentaire à ajouter au résumé que le sénateur Kenny a fait de votre témoignage, parce que j'en ai manqué une partie. Lorsqu'il vous a demandé s'il fallait faire en sorte que les lois soient conformes au comportement de la société, vous avez répondu oui. Quelle distinction faites-vous?

Bien des jeunes ne boivent pas. Pour utiliser une analogie, il y a des jeunes de 12 et 13 ans qui boivent de la bière, mais il y a bien des jeunes qui ne boivent pas, parce qu'ils n'ont pas l'âge voulu. C'est la même chose pour la conduite en état d'ébriété. Il y a bien des gens qui prennent le volant quand ils sont ivres, mais il y a bien des gens aussi qui ne le font pas à cause des lois. Quand j'entends un agent de police dire que nous devons faire concorder les lois avec le comportement de la société, je me demande toujours jusqu'où il faut aller.

**M. Heed:** Il est difficile de savoir où, comme service de police, il faut s'arrêter. Notre conduite nous est dictée par les tribunaux. Le Parlement fait des lois et nous les appliquons. Il est donc difficile de dire, du point de vue de l'application de la loi, où il faut s'arrêter.

Je vous ai présenté quatre solutions de rechange et je vous ai indiqué les avantages et les inconvénients de chacune. Vous pouvez en conclure que c'est là que je m'arrêteraï, mais il est difficile pour moi de dire où il faut s'arrêter même si nous jouissons d'une grande marge de manoeuvre pour ce qui est de l'application de nos lois.

**Le sénateur Carney:** Notre dilemme c'est que, dans bien des cas, la Cour suprême donne des lois une interprétation différente de celle que nous avions imaginée et il y a aussi des gens qui, pour de bonnes raisons évidemment, appliquent les lois d'une manière qui en fait en affaiblit certaines. Nous sommes élus au Parlement pour légiférer et il est difficile pour nous d'essayer d'adopter des lois qui soient respectées par la société. Si j'étais vous, je ferais très attention à ce que je considère comme un comportement dans le cas duquel la loi ne peut pas être appliquée.

**M. Heed:** Je vais vous laisser fixer des limites vous-mêmes.

**Le président:** Monsieur l'inspecteur, j'ai une question à laquelle il ne vous est pas nécessaire de répondre cet après-midi, parce qu'il faudrait un tableau quelconque. Nous voudrions savoir quelle est l'organisation de votre division au sein de la police de Vancouver — comment elle est structurée administrativement pour s'attaquer au problème des drogues. Pourriez-vous nous fournir cette information?

Mon autre question, plus précise, est la suivante: Quels sont vos rapports avec la GRC ici?

**M. Heed:** Comme vous le savez, la ville de Vancouver comme telle est sous la surveillance du Service de la police de Vancouver. Il nous arrive d'avoir des opérations policières conjointes avec comme principal partenaire la GRC et il peut arriver que d'autres services de police municipaux travaillent avec nous. La GRC compte des agents fédéraux des drogues qui sont affectés à ma section. Ils travaillent à un niveau plus élevé, ce que j'appelle les opérations de moyenne envergure en montant.

**Le président:** Ce serait le trafic?



**Mr. Heed:** Yes, but we take it from the street level to that higher level, and that is what they focus their efforts on. Within the Vancouver Police Department, we have re-focused our efforts back on the open air drug market here in the City of Vancouver, so we can deal with some of the problems in the open air drug market from a street-level perspective and then move it up to whatever level we feel we can take it.

**The Chairman:** What is the relationship you have with the Crown attorneys with respect to your earlier comment about not enforcing any possession of any drug in small quantity.

**Mr. Heed:** It depends on the circumstances, but, generally speaking, we do not enforce simple possession charges regardless of what the drug is unless there is extenuating circumstances attached to that.

**Senator St. Germain:** Is that heroin, as well as any drug?

**Mr. Heed:** Yes.

**The Chairman:** I would like to talk about raves. What is the attitude of your division? Do they need a permit to organize a rave?

**Mr. Heed:** A legal rave in the City of Vancouver, yes, they need city licensing to agree and give them a permit.

**The Chairman:** What are the conditions attached to such permit?

**Mr. Heed:** I cannot not provide them. We do have police officers that sit on that committee that discusses whether or not the individual will be allocated a licence to operate a rave within the City of Vancouver. Depending on the size of the rave, we also have police officers assigned to monitor the crowd.

**The Chairman:** Are those officers familiar with the drug? By "familiar," I mean not only the criminal aspect, but also the more scientific aspect.

**Mr. Heed:** These are general patrol officers. They do not specialize in the drug area. Their experience is drawn from their patrol or operational duties or any past experiences they have in this area. They are not specifically trained on what you classify as the scientific area of drugs.

**The Chairman:** They are not trained to counsel?

**Mr. Heed:** No.

**The Chairman:** Talk to us about police enforcement in schools.

**Mr. Heed:** The majority of high schools in the City of Vancouver have school liaison officers — police officers working out of that school and all the feeder schools into that particular high school. We also have two additional officers assigned exclusively to deal with the inner city elementary schools, for a total of 15 officers assigned to work within the school system.

They have an array of duties, everything from physical presence to enforcement of whatever law, or just the fact that they are there. The duties encompass everything to do with the

**M. Heed:** Oui, mais nous allons du niveau de la rue à c niveau plus élevé et c'est là qu'ils concentrent leurs efforts. Nous avons réorienté nos efforts au sein du Service de la police de Vancouver vers le commerce au grand jour de la drogue ici dans la ville de Vancouver pour pouvoir régler certains des problèmes qui se posent au niveau de la rue pour ensuite monter jusqu'au niveau le plus élevé possible.

**Le président:** Quels sont vos rapports avec les procureurs de la Couronne étant donné que vous avez indiqué tout à l'heure que vous ne faisiez pas respecter la loi pour possession de quelque drogue que ce soit en petite quantité?

**M. Heed:** Tout dépend des circonstances, mais, généralement parlant, nous ne portons pas d'accusations pour possession simple, peu importe la drogue, à moins qu'il y ait des circonstances atténuantes.

**Le sénateur St. Germain:** Dans le cas de l'héroïne et d'autres, n'importe quelle autre drogue?

**M. Heed:** Oui.

**Le président:** J'aimerais que nous parlions des «raves». Quelle est l'attitude de votre division? A-t-on besoin d'un permis pour organiser un «rave»?

**M. Heed:** Oui, il faut un permis de la ville pour organiser un «rave» légal à Vancouver.

**Le président:** Quelles sont les conditions d'un tel permis?

**M. Heed:** Nous avons des policiers qui siègent à comité qui étudie si quelqu'un pourra obtenir un permis pour organiser un «rave» à Vancouver. Tout dépendant de l'importance du «rave», nous avons aussi des policiers qui surveillent la foule.

**Le président:** Ces policiers connaissent-ils la drogue? Quand ils la connaissent, je veux dire pas seulement l'aspect criminel, mais aussi l'aspect plus scientifique.

**M. Heed:** Il s'agit de patrouilleurs. Ce ne sont pas des spécialistes des drogues. Ils doivent leur expérience aux fonctions qu'ils ont pu avoir à exercer dans ce secteur. Ils n'ont pas reçu de formation sur ce que vous appelez l'aspect scientifique des drogues.

**Le président:** Ils n'ont aucune formation de conseillers?

**M. Heed:** Non.

**Le président:** Voulez-vous parler du travail de la police dans les écoles?

**M. Heed:** La plupart des écoles secondaires de Vancouver ont des agents de liaison avec l'école — des agents de police qui travaillent dans cette école secondaire et toutes les écoles qui l'alimentent. Nous avons deux autres policiers qui s'occupent exclusivement des écoles élémentaires du centre-ville, ce qui fait en tout 15 policiers pour le système scolaire.

Ils ont toutes sortes de fonctions qui vont de leur seule présence physique à l'application des lois. Leurs fonctions englobent tout ce qui a à voir avec les programmes d'éducation offerts par

educational component of it delivered by the police department. As I mentioned, the three DARE officers we have trained, they are school liaison officers.

**The Chairman:** What is the level of trafficking within the high schools in Vancouver?

**Mr. Heed:** We have reports of trafficking. I cannot give you a measurement right now, simply because I do not know how little or to what grade extent it is. We do have information regarding trafficking taking place in our schools, but it is certainly not to the extent of the trafficking that is taking place in the open air drug markets here in the City of Vancouver. The primary open-air drug market we have is what is classified as the Downtown Eastside.

**Senator St. Germain:** Inspector, as you well know we have a neighbour to the south of us. If legalization were to take effect, what effect do you think this would have if our American neighbours maintain the status quo?

**The Chairman:** He is probably not the right witness to answer that. Maybe he can tell us about the relationship he has with his colleagues south of the border.

**Senator St. Germain:** Well, I think that he is fairly experienced and intelligent. I used to be on the force with these guys, so I know how smart they are. We worked quite closely with the Americans. I will ask the question as to what impact legalization would have on the relationship.

**Mr. Heed:** Drug tourism is always a problem, whether it is across an international boundary or across a provincial boundary. It is something we will have to look at and we will have to address. In my discussions with police officers from the south, they are very adamant: No, no. I am caught in the middle. Their focus is on reducing the supply. My focus is on reducing the demand and reducing the supply.

**Senator St. Germain:** How much time have you spent on the street?

**Mr. Heed:** How much — prior to?

**Senator St. Germain:** Prior to becoming inspector.

**Mr. Heed:** Twenty-one years.

**Senator St. Germain:** Twenty-one years. Well, you know, I was on the street. I worked 100 block, Grant MacDonald, Spencer and so on. When we were down there, young kids come down on soft drugs, a lot of cases ended up on heroin and other hard drugs. Has society changed to the degree that we can look at societal behaviour? I know that society has changed and everything changes. What scares me is that we might be making a decision driven by a scale of economies versus the health risks and the dangers that it would pose. That is scary.

I have been away from the street since 1966. I do not know how much has changed, but I know at that time, there were several cases of kids aged 15 or 16 coming down and the next thing you knew, they were shooting heroin with the rest of them. I would like your comment on that, please.

service de police. Comme je l'ai dit, les trois agents DARE que nous avons formés sont des agents de liaison avec les écoles.

**Le président:** Y a-t-il beaucoup de trafic de stupéfiants dans les écoles secondaires de Vancouver?

**M. Heed:** Nous avons entendu dire qu'il se faisait de la contrebande. Je ne peux pas vous donner d'idée de l'ampleur du problème pour le moment, pour la bonne raison que je n'en sais rien. Nous avons de l'information selon laquelle il y aurait commerce de la drogue dans nos écoles, mais certainement pas à la même échelle que dans la rue ici à Vancouver. Le commerce au grand jour de la drogue se fait surtout dans le secteur est du centre-ville, le quartier qu'on appelle Downtown Eastside.

**Le sénateur St. Germain:** Monsieur l'inspecteur, comme vous le savez, nous avons un voisin au sud. S'il y avait légalisation, que se passerait-il selon vous si nos voisins américains maintenaient le statu quo?

**Le président:** Ce n'est probablement pas le bon témoin à qui poser cette question. Il pourrait peut-être nous parler des rapports qu'il entretient avec ses collègues au sud de la frontière.

**Le sénateur St. Germain:** Je pense qu'il est assez expérimenté et intelligent pour répondre. J'ai été dans la police moi aussi et je sais à quel point ces gars-là sont tutés. Nous travaillons en collaboration assez étroite avec les Américains. Je vais donc vous demander quel impact la légalisation aurait sur ces rapports.

**M. Heed:** Le narcotourisme pose toujours un problème, que ce soit de l'autre côté d'une frontière internationale ou d'une frontière provinciale. C'est une chose qu'il faudra examiner. J'en ai discuté avec des agents de police américains et ils sont tout à fait contre. Je suis pris entre les deux. Ils mettent l'accent sur la réduction de l'offre. Je mets quant à moi l'accent sur la réduction de la demande et de l'offre.

**Le sénateur St. Germain:** Combien de temps avez-vous travaillé dans la rue?

**M. Heed:** Combien — avant quoi?

**Le sénateur St. Germain:** Avant de devenir inspecteur.

**M. Heed:** Vingt et un ans.

**Le sénateur St. Germain:** Vingt et un ans. Comme vous le savez, j'ai été patrouilleur moi aussi, dans le coin de Grant MacDonald, Spencer et ainsi de suite, à la hauteur des numéros 100. Dans le temps, bien des jeunes qui consommaient des drogues douces finissaient par prendre de l'héroïne et d'autres drogues dures. Est-ce que la société a changé au point où nous pouvons maintenant parler d'un comportement de société? Je sais que la société a changé et que tout change. Ce qui m'inquiète, c'est que nous prenions une décision en fonction d'économies d'échelle au lieu de tenir compte des risques pour la santé et des dangers que cela pourrait comporter. C'est inquiétant.

J'ai quitté la rue en 1966. Je ne sais pas à quel point les choses ont changé, mais je sais qu'à l'époque plusieurs jeunes de 15 ou 16 ans venaient faire un tour dans le quartier et, avant qu'on ait eu le temps de faire ouf, ils se piquaient à l'héroïne comme les autres. J'aimerais avoir vos commentaires, s'il vous plaît.



**Mr. Heed:** I do not think that is a common practice. We have heard the argument that this is a gateway to dangerous drugs. In my experience I have not seen that. Clearly, when you go around the City of Vancouver, there are areas where these people purchase and smoke their marijuana and there are not many problems. You go a few blocks down the road and there are people that smoke rock cocaine, crack cocaine, inject heroin; you can see the social order problems that are caused as a result of that.

Now, when you look at whether marijuana is a gateway to taking dangerous drugs, we have to remember that in the underground world, many of the people that are trafficking, producing or cultivating marijuana, are also involved in other criminal activities where they will do anything to make a profit — whether it is using some of the proceeds to purchase cocaine or heroin and bring it into our communities.

We do not have our 85 per cent criminal organization dealing in the marijuana industry, exclusively dealing in the marijuana industry. They are dealing in whatever they can make a profit at, so if the marijuana user is exposed to that level of society continually, there is a chance that he or she may be exposed to a dangerous drug, simply because that is what that entrepreneur would be dealing with at that time.

**Senator St. Germain:** I hear what you are saying. You are telling us that there is a group in society that smoke marijuana and they stay with their marijuana; then you speak of the other group.

Now, let us go to the children who attend these rave parties. Do you not feel that there is a risk that marijuana use will weaken their resistance and allow them to get into other drugs such as amphetamines and ecstasy?

We are dealing with various groups in society. There are people who smoke pot and sit at home and never bother anybody; they are just happy pot smokers. Then there is the segment downtown on the east side of the 100 block and on Granville. Then there are our children in the schools. They are out testing alcohol, marijuana and this, that and the other thing. Your inhibitions and resistance are tested when under the influence. Can you respond to that or am I putting you in an uncomfortable spot?

**Mr. Heed:** You are not putting me in an uncomfortable spot. We have to remember that regardless, yes, these people are going to try it. I am sure there are people in this room who tried marijuana when they were younger. I have never tried marijuana and I have no intention of doing so, but when I was underage, I drank. I wanted to see what it was like, and I still drink now. My intention is to have the odd drink here and there and continue with that.

It all depends on the choices that you make as an individual. Sometimes inhibitions are a bit lower or sometimes more aggressive when you have had a few drinks. I cannot attribute that to the fact that if you smoke marijuana or take some other drug that you may go in this direction regardless. I hope I am leaning towards answering your question.

**M. Heed:** Je ne pense pas que ce soit une pratique répandue. Nous avons entendu l'argument selon lequel la marijuana est une drogue d'introduction à des drogues dangereuses. Pas d'après mon expérience. Quand on se promène à Vancouver, on s'aperçoit qu'il y a des endroits où les gens achètent et fument leur mari et il n'y a pas beaucoup de problèmes. On va quelques rues plus loin et il y a des gens qui fument de la cocaïne épurée, du rock ou du crack et s'injectent de l'héroïne. On peut voir les problèmes d'ordre social que cela cause.

Quant à savoir si la marijuana est une drogue d'introduction des drogues dangereuses, il ne faut pas oublier que dans le monde clandestin, bien des gens qui vendent, produisent ou cultivent de la marijuana se livrent aussi à d'autres activités criminelles. Ils feraient n'importe quoi pour faire des profits — quitte à en utiliser une partie pour acheter de la cocaïne ou de l'héroïne qu'ils vendront dans nos communautés.

Les membres du crime organisé qui vendent de la marijuana, qui représentent 85 p. 100 du marché, ne vendent pas uniquement de la mari. Ils vendent tout ce qui peut être payant pour eux, de sorte que si celui qui consomme de la mari est continuellement en contact avec eux, il y a des chances qu'il finisse par être exposé à une drogue dangereuse, tout simplement parce que c'est ce que le trafiquant vendra à ce moment-là.

**Le sénateur St. Germain:** Je vois ce que vous voulez dire. Il y a un groupe au sein de la société qui fume de la marijuana et qui continuera à en fumer; puis, il y a les autres.

Parlons des enfants qui vont dans des «raves». Ne pensez-vous pas qu'il y a là un risque que la consommation de marijuana affaiblisse leur résistance et les amène à consommer d'autres drogues comme les amphetamines et l'ecstasy?

La société est composée de toutes sortes de groupes. Il y a des gens qui fument du «pot» assis chez eux et qui ne dérangent jamais personne; ils se contentent de fumer leur «pot». Il y a aussi le segment du centre-ville à l'est des numéros 100 et sur Granville. Puis, il y a les enfants d'école. Ils vont prendre de l'alcool, de la mari, essayer ceci ou cela. Nos inhibitions et nos résistances sont mises à l'épreuve quand nous sommes en état d'ivresse. Pouvez-vous répondre à cette question ou est-ce que vous me mettez mal à l'aise?

**M. Heed:** Vous ne me mettez pas mal à l'aise. Nous ne devons pas oublier que, quoi qu'il arrive, oui, ces gens vont essayer. Je suis certain qu'il y a des gens ici qui ont fumé de la mari quand ils étaient jeunes. Je n'en ai jamais pris et je n'ai pas l'intention de le faire, mais j'ai bu avant d'être en âge de boire. Je voulais savoir ce que ça faisait et je bois encore aujourd'hui. J'ai l'intention de continuer à boire un verre de temps à autre.

Tout dépend des choix qu'on fait comme individu. On a parfois plus d'inhibitions et parfois moins quand on a bu quelques verres. Je ne pense pas qu'en fumant de la marijuana ou en prenant une autre drogue on soit nécessairement sur une mauvaise pente. J'espère avoir réussi à répondre à votre question.

**The Chairman:** Thank you very much, Inspector Heed, for your testimony, and we will keep in touch. You will send us the documentation that we have asked?

**Mr. Heed:** Yes.

**Ms Nichola Hall, Chairperson, From Grief to Action:** I am the chair of From Grief to Action, which is an association of friends and families of drug users. I have two sons, who are now 24 and 21 — one of them is in the hall here — who have been addicted to heroin and cocaine since they were in their teens. They are both currently on a methadone program, struggling, but trying to improve matters for themselves.

I am part of a group of parents and families who have children who are struggling with addiction to hard drugs, heroin and cocaine. I think we represent the tip of an iceberg in Vancouver and probably right across Canada — parents, families, and friends of people who are using illegal drugs, but who come from good, loving, and comfortable homes. Most families in this situation feel so ashamed and so guilty that they do not talk it. It is difficult for them to express their anxiety, their grief and their helplessness.

However, when a group of us first got together as a support group at a local church to talk about our feelings, we moved on to deciding that we should take some action. We held a public meeting on very short notice and expected maybe 50 people; 150 came. Since then, we have had hundreds of phone calls, e-mails, and letters from people who say they are in the same situation as we are.

I am sure you know all about the Downtown Eastside in Vancouver — the tragic area of our city, where so many drug users end up. What you may not realize is how widespread the problem of hard, illegal drugs is in this city. It is totally appalling how easily accessible and how cheap heroin and cocaine and crack are in this city and throughout the suburbs outside every high school.

We want to change the stereotype that people have that all addicts are abused and rejected by their families. We want people to realize that becoming addicted to drugs can happen to anyone.

As parents, and families, and friends of drug users, we are on the front line. We are very pleased that you have invited us to speak to this committee. We are hoping that you will be looking at the whole spectrum of all illegal drugs. As a group, we are not so concerned about marijuana. The hard drugs — the heroin and cocaine — are the focus of our concern.

Having said that, many of our children did start the route to hard drug use by using marijuana. They have also used alcohol and tobacco, whether it is legal or not does not seem to make any difference.

**Le président:** Merci beaucoup, inspecteur Heed, de votre témoignage. Nous allons demeurer en contact. Vous allez nous envoyer la documentation que nous vous avons demandée?

**M. Heed:** Oui.

**Mme Nichola Hall, présidente, From Grief to Action:** Je suis présidente de From Grief to Action, une association de parents et amis d'usagers de drogues. J'ai deux fils, qui ont maintenant 24 et 21 ans — un d'eux est dans la salle ici — qui sont aux prises avec l'héroïne et la cocaïne depuis qu'ils sont adolescents. Ils suivent actuellement tous les deux un traitement d'entretien à la méthadone. C'est difficile, mais ils essaient de s'en sortir.

Je fais partie d'un groupe de parents et de familles qui ont des enfants qui sont actuellement aux prises avec un problème de dépendance aux drogues dures, à l'héroïne et à la cocaïne. Je pense que nous représentons la pointe d'un iceberg à Vancouver et dans tout le Canada probablement — des parents, des familles et des amis de personnes qui font usage de drogues illicites, mais qui viennent d'une bonne famille, qui ont été aimées et qui ont vécu confortablement. La plupart des familles dans cette situation ont tellement honte et se sentent tellement coupables qu'elles n'osent pas en parler. Il est difficile pour elles d'exprimer leur anxiété, leur peine et leur sentiment d'impuissance.

Cependant, lorsque certains d'entre nous ont eu l'idée de mettre sur pied un groupe de soutien et que nous nous sommes réunis à l'église pour parler de nos sentiments, nous avons décidé que nous devrions faire quelque chose. Nous avons tenu une réunion publique à brève échéance. Nous attendions alors 50 personnes; il en est venu 150. Depuis, nous avons reçu des centaines d'appels téléphoniques, de courriels et de lettres de gens qui disent qu'ils sont dans la même situation que nous.

Je suis certaine que vous connaissez tous le Downtown Eastside à Vancouver — l'infâme quartier de notre ville où un si grand nombre de toxicomanes finissent par se retrouver. Ce que vous ne savez peut-être pas, c'est à quel point le problème des drogues illicites dures est répandu dans notre ville. Il est épouvantable de voir à quel point il est facile de se procurer de l'héroïne, de la cocaïne et du crack dans cette ville et partout en banlieue aux portes de chaque école secondaire pour une bouchée de pain.

Nous voulons changer les stéréotypes, que les gens arrêtent de penser que tous les toxicomanes ont été victimes d'abus et ont été rejetés par leurs familles. Nous voulons que les gens sachent que n'importe qui peut devenir toxicomane.

Comme parents et amis des usagers de drogues, nous sommes sur la ligne de front. Nous sommes très heureux que vous nous ayez invités à prendre la parole devant le comité. Nous espérons que vous examinerez toute la gamme des drogues illicites. Comme groupe, nous ne sommes pas préoccupés par la marijuana. Ce sont les drogues dures — l'héroïne et la cocaïne — qui reçoivent toute notre attention.

Cela dit, un grand nombre de nos enfants ont fini par prendre des drogues dures en commençant par fumer de la marijuana. Ils ont aussi fait usage d'alcool et de tabac, et le fait que cela soit légal ou non semble n'avoir rien changé.



The answer to the problem, in our opinion, is not to label drug users of any persuasion as criminals. We feel that no one should face the prospect of penal consequences for the possession of drugs for personal use. Criminal sanctions have failed in the past and continue to fail to deter youth from experimenting with drugs. Such sanctions are meaningless when children too young even for the Young Offenders Act are being introduced to drugs.

Much more could and should be done in the way of effective prevention and treatment programs. Whatever changes are made to the current legal regime must be accompanied by a commitment to fund prevention education. And I think Art Steinmann will be talking to you about that. The other thing that we feel is so incredibly important is treatment. There is an appalling lack of treatment.

We recognize youth are in a special category. Whether adult possession of marijuana or other drugs is decriminalized or legalized, there will still have to be attempts to restrict the access of youth to drugs. Consumption of alcohol by minors is an offence and should remain so, but it is not a crime and nor should the possession of marijuana be.

The dealer, particularly the non-addicted trafficker who preys upon vulnerable children, should bear the full weight of the criminal justice system. We wonder why any dealer should receive any less than a four-year minimum mandated for persons who commit offences with firearms when drugs are just as deadly.

I have a position statement from our group and I would like to quickly touch the headlines. Then my son has something he would like to say to you and then we could answer some questions.

The primary purpose of our organization is to promote the recognition of drug use as a health issue. We feel that drug use is primarily a health issue and that it should not be treated as a criminal issue, and that includes all drug use from marijuana through to crack cocaine.

We want to raise public awareness of the needs and concerns of drug users and their families and work towards overcoming stereotyping and marginalization. We believe that it is not just drug use that is the problem; it is how we deal with the drug user that continues to breed a climate of discrimination.

As a group we provide and promote support for families and friends of drug users. We find that quite often that aspect of the situation is left out, that there is concentration on the drug users themselves and not on the whole family structure, which is also affected.

We support effective educational programs that are designed to prevent drug abuse and uphold abstinence as an ideal, but we think just saying no is not effective at all. We promote activities that provide a wide range of age-appropriate programs that

À notre avis, la solution au problème est de ne pas considérer les toxicomanes comme des criminels. Nous estimons qu'une personne ne devrait avoir à envisager la perspective de sanctions pénales pour possession de drogue de consommation personnelle. Les sanctions pénales n'ont jamais dissuadé les jeunes de faire l'expérience des drogues. De telles sanctions ne veulent rien dire quand des enfants qui sont trop jeunes pour être assujettis à la Loi sur les jeunes contrevenants font connaissance avec la drogue.

On pourrait et on devrait faire beaucoup plus sous la forme de programmes de prévention et de traitement efficaces. Tous les changements apportés au régime juridique actuel doivent être accompagnés d'un engagement à financer l'éducation préventive. Et je pense qu'Art Steinmann va vous en parler. L'autre chose que nous trouvons tellement importante, c'est le traitement. Il y a un manque effrayant de programmes de traitement.

Nous reconnaissons que les jeunes font partie d'une catégorie spéciale. Si la possession de marijuana ou d'autres drogues par les adultes est décriminalisée ou légalisée, il faudra quand même essayer de restreindre l'accès des jeunes aux drogues. La consommation d'alcool par des mineurs est une infraction qui devrait le demeurer, mais ce n'est pas un crime et la possession de marijuana ne devrait pas en être un non plus.

Ce sont les trafiquants, surtout les trafiquants non toxicomanes qui s'en prennent à des enfants vulnérables, qui devraient soutenir tout le poids du système de justice pénale. Nous nous demandons pourquoi n'importe quel trafiquant devrait se voir imposer une peine inférieure à la peine de quatre ans prévue pour ceux qui commettent des infractions avec des armes à feu quand on sait que les drogues sont tout aussi mortelles.

J'ai un exposé de principe de mon groupe que j'aimerais vous présenter brièvement. Mon fils aurait quelque chose à vous dire lui aussi, après quoi nous pourrions répondre à vos questions.

Le but premier de notre organisation est de promouvoir la reconnaissance de l'usage des drogues comme une question de santé. Nous considérons que l'usage des drogues est avant tout une question de santé et qu'il ne devrait pas être considéré comme une question criminelle, et cela inclut toutes les drogues, de la marijuana jusqu'au crack.

Nous voulons sensibiliser le public aux besoins et aux préoccupations des usagers de drogues et de leurs familles, essayer de mettre fin aux stéréotypes et à la marginalisation. Nous croyons que ce n'est pas seulement l'usage de drogues qui pose un problème; c'est la façon dont nous traitons celui qui fait usage qui continue à faire régner un climat de discrimination.

Notre groupe offre un soutien aux familles et aux amis des usagers de drogues. Nous trouvons que cet aspect de la situation est assez souvent laissé de côté, qu'on se concentre sur les jeunes usagers de drogues eux-mêmes et pas sur toute la structure familiale, qui est touchée elle aussi.

Nous sommes en faveur de programmes éducatifs conçus pour prévenir l'abus des drogues et promouvoir l'abstinence comme idéal, mais nous pensons que les mots ne suffisent pas. Nous faisons la promotion d'activités qui permettent d'offrir toute une

recognize and deal with the issue of drugs in realistic non-judgmental and effective manner.

We work towards the establishment. Our group advocates for the establishment of a comprehensive continuum of care for drug users that meets their needs for harm reduction, detoxification, treatment, and rehabilitation so that they may achieve and maintain healthy productive lives.

We deplore the terrible lack of detoxification and treatment facilities in this province. Vancouver has one of the worst drug problems in Canada and we have one of the worst records for treatment and detoxification here.

The number of overdose deaths in the Downtown Eastside is appalling. We support all measures for harm reduction. We do not want our children dying in a dark alley somewhere, so we support everything from needle exchanges to safe injection sites. We support the European models that have proven successful in Switzerland and Holland.

We advocate for changes in laws and policies to improve the lives of drug users and their families and to bring an end to the criminal prosecution of drug users for possession of drugs for personal use. Traditional criminal sanctions fail to deter drug use. They do not help cure addiction and by further marginalizing drug users, may undermine their attempts at rehabilitation.

We are in Vancouver, and I am sure you will know about the four pillars approach and the Vancouver Agreement. We also recognize that there is a need for these issues to be addressed right through the province. We urge all three levels of government to put up the resources required into moving ahead as soon as possible with the commitments to be made in those agreements.

I do not know whether you would like to ask me questions first or whether you would like to hear from my son.

**The Chairman:** We would like to hear from your son.

**Mr. Ross Hall:** I would just like to go over a bit of my personal experience. I started marijuana when I was 16 and I was introduced to heroin when I was 19. I went through a few treatment centres, but eventually ended up going on the methadone program. I have been on the methadone program for a year and a half. I am still currently struggling with cocaine use.

I would like to echo some of what my mom said in terms of prevention and also rehabilitation and treatment of addicts. I think that we need to look at how to bring more education into schools. To talk to the children about the dangers of drug use and there needs to be more communication between teachers and parents.

gamme de programmes adaptés aux différents âges qui abordent la question des drogues d'une manière réaliste et efficace sans qu'aucun jugement ne soit porté.

Notre groupe se bat pour que soient établis à l'intention des usagers de drogues des programmes complets de soins qui répondent à leurs besoins en matière de réduction des méfaits, de désintoxication, de traitement et de réadaptation pour qu'ils puissent vivre des vies saines et productives.

Nous déplorons le terrible manque d'installations de désintoxication et de traitement dans notre province. Vancouver est aux prises avec un des pires problèmes de drogues au Canada et nous sommes à peu près les plus mal nantis pour ce qui est du traitement et de la désintoxication.

Le nombre de morts par overdose dans le Downtown Eastside est effarant. Nous sommes en faveur de toutes les mesures de réduction des méfaits. Nous ne voulons pas que nos enfants meurent quelque part dans une allée sombre de sorte que nous sommes en faveur de tout ce qui peut les aider, de l'échange d'aiguilles à des locaux sûrs pour l'injection. Nous sommes en faveur des modèles européens qui ont été couronnés de succès en Suisse et en Hollande.

Nous voudrions que des changements soient apportés aux lois et aux politiques pour améliorer la vie des usagers de drogues et de leurs familles et mettre un frein aux poursuites criminelles pour possession de drogues de consommation personnelle. Les sanctions pénales traditionnelles n'ont pas réussi à prévenir l'usage des drogues. Elles ne contribuent pas à guérir la toxicomanie et risquent, en marginalisant encore davantage les usagers de drogues, de nuire à leurs tentatives de réadaptation.

Nous sommes à Vancouver et je suis certaine que vous connaissez l'approche à quatre piliers et l'Accord de Vancouver. Nous reconnaissons aussi qu'il faudrait aborder les problèmes qui se posent à l'échelle de la province. Nous exhortons les trois paliers de gouvernement à investir les ressources nécessaires pour pouvoir respecter les engagements pris le plus rapidement possible.

Je ne sais pas si vous voulez me poser vos questions d'abord ou si vous aimeriez entendre ce que mon fils a à dire.

**Le président:** Nous aimerions entendre le témoignage de votre fils.

**M. Ross Hall:** J'aimerais vous dire quelques mots au sujet de mon expérience personnelle. J'ai commencé à fumer de la marijuana lorsque j'avais 16 ans et j'ai commencé à prendre de l'héroïne quand j'en avais 19. J'ai fréquenté quelques centres de traitement, mais j'ai fini par commencer à suivre un traitement d'entretien à la méthadone. Je suis ce programme depuis un an et demi. Je lutte toujours contre ma dépendance à la cocaïne.

J'aimerais revenir sur certaines des choses que ma mère a dites à propos de la prévention et à propos aussi de la réadaptation et du traitement des toxicomanes. Il faudrait arriver à mieux sensibiliser les enfants dans les écoles, leur parler des dangers de l'usage des drogues et avoir une meilleure communication entre les enseignants et les parents.



With regard to the legalization of marijuana, it would help enforcement to concentrate their efforts on the hard drug trafficking, rather than on the marijuana. It would also remove the stigma of marijuana use by treating marijuana as a legal drug: users would be less isolated and ostracized.

**The Chairman:** Thank you.

**Senator St. Germain:** You said, Ms Hall, children must be protected, and Ross just said he went through the process of starting with marijuana at 16.

Were you here when I was questioning Inspector Heed?

**Ms Hall:** Yes, I was.

**Senator St. Germain:** I have lived on the street down on the 100 block as a police officer — partly undercover and partly in uniform. I can understand the problems that the police are having, the economies and the inability to enforce. However, my concern is how we protect our children. How do we protect those children if we allow the legalization of something that appears to be a stepping-stone?

**Ms Hall:** Are you a parent as well?

**Senator St. Germain:** I am. I have not gone through what you have gone through possibly, but I have gone through a lot.

**Ms Hall:** Then you know, as a parent, how difficult it is to stop teenagers from doing something that they want to do. You know, if a teenager decides to indulge in some illegal activity, short of tying him or her to a bedpost, there is not a heck of a lot you can do about it. The answer lies much further back in the upbringing, but I would say that my husband and I and most of the members of our group believe that we gave our children as good an upbringing as we possibly could. We tried to give them values, we tried to give them coping mechanisms, and none of that worked.

I think the children of every parent who has experienced this started on tobacco, alcohol, and marijuana. Tobacco and alcohol are not illegal. They are illegal underage, but that does not stop the children from getting access. I do not think that making marijuana illegal makes the slightest bit of difference as to whether the children get it. I think my son will probably tell you that it was easier to get marijuana when he was underage than it was to get alcohol because alcohol is regulated and controlled whereas marijuana is being pushed on every street corner by the dealers.

I heard the police officer before me mention that of course organized crime that is dealing in marijuana. The same organized crime is dealing in heroin and cocaine. We see that there is a distinct connection between the pushing of those drugs. If you leave marijuana in the illegal area where it is being sold illegally by the underground, then there is this direct connection with the same people that are dealing in hard drugs.

**Senator St. Germain:** Ross, have you any comments on this? I have never smoked marijuana and I don't consider myself any greater than anybody else, but I have just never. I drank and I do still take a drink and, as the inspector said, your inhibitions are

Pour ce qui est de la légalisation de la marijuana, les autorités chargées de l'application des lois devraient concentrer leurs efforts sur le trafic des drogues dures plutôt que sur la marijuana. Il aurait aussi moins de stigmates autour de l'usage de la marijuana si elle était considérée comme une drogue licite: les usagers sentiraient moins isolés et moins ostracisés.

**Le président:** Merci.

**Le sénateur St. Germain:** Vous avez dit, madame Hall, qu'il faut protéger les enfants et Ross vient de dire qu'il a commencé à consommer de la marijuana à l'âge de 16 ans.

Étiez-vous ici quand j'ai interrogé l'inspecteur Heed?

**Mme Hall:** Oui.

**Le sénateur St. Germain:** J'ai vécu dans ce quartier quand j'étais policier — où j'ai travaillé en partie en civil et en partie en uniforme. Je peux comprendre les problèmes que la police éprouve, les économies d'échelle et l'incapacité d'appliquer la loi. Ce qui me préoccupe, cependant, c'est la protection de nos enfants. Comment protégeons-nous ces enfants si nous permettons la légalisation d'une chose qui semble être un point de départ?

**Mme Hall:** Avez-vous des enfants?

**Le sénateur St. Germain:** Oui. Je n'ai peut-être pas vécu des moments aussi difficiles que vous, mais j'ai quand même traversé des périodes difficiles.

**Mme Hall:** Alors vous savez, comme parent, à quel point il est difficile d'empêcher des adolescents de faire quelque chose qu'ils veulent faire. Vous savez, si un adolescent décide de s'adonner à une activité illégale, à part l'attacher dans son lit, il n'y a pas grand-chose qu'on puisse faire. La réponse a peut-être davantage à voir avec l'éducation, mais je dirais que mon mari et moi, comme la plupart des membres de notre groupe, croyons que nous avons donné à nos enfants la meilleure éducation possible. Nous avons essayé de leur inculquer des valeurs, nous avons essayé de leur donner des mécanismes d'adaptation, mais ça n'a pas fonctionné.

Je pense que tous les jeunes qui sont aux prises avec ce problème ont commencé par consommer du tabac, de l'alcool ou de la marijuana. Le tabac et l'alcool ne sont pas illégaux. Ils le sont quand on n'a pas l'âge d'en consommer, mais cela n'empêche pas les enfants d'y avoir accès. Le fait que la marijuana soit illicite ne changera absolument rien. Je pense que mon fils vous dira probablement qu'il était plus facile pour lui de se procurer de la marijuana que de l'alcool quand il n'était pas en âge de boire, parce que l'alcool est réglementé et contrôlé tandis qu'on peut acheter de la marijuana à tous les coins de rue.

Le policier qui m'a précédée a dit que bien sûr le crime organisé est mêlé au trafic de la marijuana. C'est le même crime organisé qui fait le trafic de l'héroïne et de la cocaïne. Il y a donc un lien direct entre ces drogues. Si la marijuana demeure une drogue illicite vendue illégalement dans la clandestinité, un lien direct continuera à exister avec les gens qui font le commerce des drogues dures.

**Le sénateur St. Germain:** Ross, avez-vous des commentaires à faire? Je n'ai jamais fumé de marijuana et je ne me considère pas pour autant comme supérieur à qui que ce soit, mais ça m'est jamais arrivé. J'ai bu et je continue à boire un verre

affected. Do you not feel that if you had never gone to marijuana, you would have maybe never gone to heroin?

**Mr. Hall:** Yes, I do. I think marijuana lowered my mental defence, helped me break down some of those psychological barriers towards heroin. Marijuana also caused apathy and de-motivation. I was not able to look rationally at the dangers and consequences of heroin use, so there was a direct connection there. It is far easier for children to get marijuana than to wait outside a liquor store for somebody to come and buy it for you. Marijuana is prevalent in all schools.

I know of a dealer that sells marijuana and heroin and cocaine. I do not know whether all dealers are doing this, they probably are not, but there are a few that would start with marijuana and then once the user got tired of the drug, would then offer them heroin.

**Senator St. Germain:** Mrs. Hall, you have raised a courageous son. For him to come here and say this takes a lot of courage.

**Ms Hall:** I think so, too.

**Senator St. Germain:** There is nothing you have done as a mother and as a parent that you can be faulted.

**Ms Hall:** Thank you.

**Senator St. Germain:** I thank you, from the bottom of my heart, for coming.

**Ms Hall:** It is very kind of you to say that. Thank you. I am very proud of him too.

**Senator Lawson:** He is speaking for all of us.

**Senator Kenny:** Yes, he is. I was a bit taken aback to watch you come up because you could be my son. I have a 21-year-old, who has blond hair, who looks like he plays football. Do you play any sports?

**Mr. Hall:** I have not been for a while. I used to play soccer and floor hockey. I skied.

**Senator Kenny:** How long ago did you stop?

**Mr. Hall:** I still ski, but I stopped playing soccer about three years ago. I stopped playing floor hockey, now about two and one-half years ago.

**Senator Kenny:** Can you tell us what it was like? Can you tell us how it worked, what first interested you, who persuaded you or what got you interested?

**Mr. Hall:** Yes. I felt isolated at school, kind of like a reject. Marijuana became my friend. I was diagnosed with attention deficit disorder, so I was already having problems learning and problems with memory. I think I medicated with marijuana and it gave me a release. It chemically altered my mood so that I felt better and I could forget about the ostracism of my classmates.

temps à autre et, comme l'inspecteur l'a dit, nos inhibitions ne sont pas les mêmes quand on a bu. Ne pensez-vous pas que si vous n'aviez jamais consommé de marijuana, vous n'auriez peut-être jamais consommé d'héroïne?

**M. Hall:** Oui, c'est ce que je pense. Je pense que la marijuana a abaissé mes défenses mentales, m'a aidé à surmonter certains des obstacles psychologiques rattachés à l'héroïne. La marijuana m'a aussi rendu apathique et m'a démotivé. Je ne pouvais pas penser rationnellement aux dangers et aux conséquences de l'héroïne et c'est pourquoi je dirais qu'il y a un lien direct. Il est beaucoup plus facile pour les enfants de se procurer de la mari que d'attendre en face d'une régie que quelqu'un arrive et veuille bien acheter de l'alcool pour vous. La marijuana est courante dans toutes les écoles.

Je connais un trafiquant qui vend de la marijuana, de l'héroïne et de la cocaïne. Je ne sais pas si c'est la même chose pour tous les trafiquants, probablement que non, mais il y en a quelques-uns qui commencent par vendre de la mari et une fois que l'utilisateur est fatigué, ils lui offrent de l'héroïne.

**Le sénateur St. Germain:** Madame Hall, vous avez un fils courageux. Il lui a fallu beaucoup de courage pour venir ici et nous dire tout cela.

**Mme Hall:** Je suis d'accord.

**Le sénateur St. Germain:** Vous n'avez rien à vous reprocher comme mère.

**Mme Hall:** Merci.

**Le sénateur St. Germain:** Je vous remercie du fond du cœur d'être venus nous rencontrer.

**Mme Hall:** Vous êtes très gentil de me dire cela. Merci. Je suis très fière de lui moi aussi.

**Le sénateur Lawson:** Il parle en notre nom à tous.

**Le sénateur Kenny:** Oui. J'ai été un peu surpris de vous voir arriver parce que vous pourriez être mon fils. J'ai un fils de 21 ans qui est blond et qui ressemble à un joueur de football. Faites-vous du sport?

**M. Hall:** Pas depuis un bout de temps. J'avais l'habitude de jouer au soccer et au hockey en salle. Je skiais aussi.

**Le sénateur Kenny:** Quand avez-vous arrêté?

**M. Hall:** Je continue à skier, mais j'ai arrêté de jouer au soccer il y a environ trois ans. J'ai arrêté de jouer au hockey il y a maintenant deux ans et demi.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous nous dire comment c'était? Pouvez-vous nous dire ce qui est arrivé, ce qui vous a intéressé en premier, qui vous a persuadé?

**M. Hall:** Oui. Je me sentais isolé à l'école, un peu rejeté. La marijuana est devenue mon amie. On avait diagnostiqué chez moi un trouble déficitaire de l'attention et j'éprouvais donc déjà des problèmes d'apprentissage et des problèmes de mémoire. Je pense que j'ai utilisé la marijuana comme médicament et ça m'a soulagé. Cette drogue a eu un effet chimique psychologique chez moi: je me sentais mieux et j'en arrivais à oublier l'ostracisme de mes copains.



All drugs stop working after a while. They ceased being a solution and usually you are already biochemically altered. Your mind is already altered. Subconsciously, you already believe that substances can bring you relief and so heroin and cocaine become the next step. The more I used chemicals, the more I developed a subconscious complex of the sort of the images of the ritual of the using, the thoughts, the feelings, the lies that I tell myself around that. They would come up in the forefront of my head and they would just overrule my logic telling me that this was insane.

**Senator Kenny:** When you said you felt ostracized, when you started using drugs, did you find you had new friends?

**Mr. Hall:** No, actually, I used alone a lot. I had one friend who used with me sometimes. I recognize that kids can fall into peer groups where they are using and they feel a part of that subculture.

**Senator Kenny:** Were you searching out other drugs after marijuana or were people encouraging you to try other drugs?

**Mr. Hall:** My older brother introduced me to heroin. I think I am an addict today because I was in that environment. Once you have altered your mood with substances and it is so available it is very easy to try harder drugs.

**Senator Kenny:** What would your message be to other kids right now?

**Mr. Hall:** My message would be you are not invincible. You cannot just experiment with these drugs and believe that they will not take your life as they have for me. I would tell them to use some common sense, more than anything and to try and realize their own ambitions and believe that they are worth more.

**Senator Kenny:** You are working to get off drugs?

**Mr. Hall:** Yes.

**Senator Kenny:** Tell us a little bit about the challenges that you face in this effort.

**Mr. Hall:** Well, every day — I have only two weeks from cocaine. Every day, I feel like I am tightened to the point of breaking strain. My mind just constantly gives me images of the drugs and I get the taste of the cocaine in my mouth. I start to sweat. You know, it is telling me that I will feel good, that I will relieve myself if I go and use. So it is only through sheer determination and by writing out what it is telling me on paper and having an argument with it and talking it completely through to then and coming to a rational decision, can I stay abstinent. As long as it remains in my head it is more powerful than my own mind and my rational process. It has the ability to just deceive me and sometimes it can be triggered by walking into a washroom. Because I was an intravenous drug user, I see a belt or anything like that and it just brings the intense memories of doing it.

Toutes les drogues arrêtent de fonctionner à un moment donné. Elles cessent d'être une solution et habituellement des changements biochimiques se sont déjà produits. L'activité mentale a déjà été perturbée. On croit dans son subconscient que la drogue peut nous apporter un soulagement et c'est l'escalade vers l'héroïne et la cocaïne. Plus je consommais, plus le rôle prenait de l'importance dans mon subconscient. Je me racontais des mensonges et les idées, les sentiments, qui m'envahissaient dominaient ma pensée et m'empêchaient d'écouter ma logique comme disait que c'était insensé.

**Le sénateur Kenny:** Vous avez dit que vous vous sentiez ostracisé. Quand vous avez commencé à consommer des drogues, vous êtes-vous fait de nouveaux amis?

**M. Hall:** Non, en fait, je consommais souvent seul. J'avais un ami qui en prenait parfois avec moi. Je sais que certains jeunes peuvent entrer dans des groupes quand ils consomment et qu'on a l'impression de faire partie de cette sous-culture.

**Le sénateur Kenny:** Avez-vous commencé à chercher d'autres drogues après la marijuana ou d'autres personnes vous ont-elles encouragé à essayer d'autres drogues?

**M. Hall:** C'est mon frère plus âgé qui m'a fait connaître l'héroïne. Je pense que je suis toxicomane aujourd'hui parce que je vivais dans cet environnement. Après que des substances ont eu un effet psychologique et quand on sait qu'il est possible de se procurer, il devient très facile d'essayer des drogues dures.

**Le sénateur Kenny:** Que diriez-vous aujourd'hui à d'autres jeunes?

**M. Hall:** Je leur dirais qu'ils ne sont pas invincibles. Ils ne peuvent pas jouer avec ces drogues et croire qu'elles ne leur voleront pas leur vie comme elles m'ont volé la mienne. Je leur dirais d'utiliser leur bon sens, plus que n'importe quoi d'autre, d'essayer de réaliser leurs ambitions et de croire davantage en eux-mêmes.

**Le sénateur Kenny:** Vous essayez d'arrêter de consommer des drogues?

**M. Hall:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Parlez-nous un peu des défis que vous avez à relever.

**M. Hall:** Eh bien, chaque jour — ça ne fait que deux semaines que je n'ai pas pris de cocaïne. Chaque jour, je me sens tendu au point où je sens que je vais éclater. Mon cerveau me renvoie constamment des images des drogues, j'ai dans la bouche le goût de la cocaïne et je me mets à transpirer. Mon cerveau me dit que je me sentirais mieux si j'en prenais. Ce n'est qu'à force de détermination et en écrivant tout ce que mon cerveau me dit et en invoquant toute sorte d'arguments jusqu'à ce que j'arrive à une décision rationnelle que je peux continuer à m'abstenir. Tant que j'ai ça dans la tête, c'est plus puissant que mon propre cerveau et mon pouvoir de raisonnement. Il suffit parfois que j'entre dans une salle de bain. Parce que j'étais un utilisateur de drogue intraveineuse, la seule vue d'une ceinture ou d'un autre objet du même genre me rappelle d'intenses souvenirs et me donne envie de recommencer.

Every day is a battle, but I will tell you that I feel good. I feel good because I realize that I am taking back my own life: that I am not going to let substances devastate me. I have got a lot of potential. I have talent, and I know that I am going to make it. Every day, I go to self-help meetings, but I believe that the government needs to put more programs in place — not just an AA, but also incentive programs. We need programs where recovering teen-agers and children can go and fulfil their time and be active because boredom is also a big trigger.

**Senator Lawson:** I am sure I do not need to tell you this, but if you look to your left you will see that your mother loves you a lot and she is very proud of you. I think the committee is very impressed that you came here today.

**Mr. Hall:** Thank you.

**Ms Hall:** I would like to add that he is saying very positive things right now, but this battle has been going on for four or five years. Even though he is on methadone, he is still doing cocaine and he desperately wants to get off it. I don't think anybody can possibly understand how dreadfully difficult it is, however rational and intelligent and sane you might sound sometimes, and then that addiction takes over and it just breaks up everything.

**Senator St. Germain:** Is your son at home at the present time?

**Ms Hall:** He is living at home at the moment.

**Senator St. Germain:** Is there a proper facility here in B.C. that you could put him in for a period of time as he goes through his exasperating experience and this challenge that he is facing right now?

**Ms Hall:** The answer to that is no. There are two government-run treatment centres in the whole of British Columbia and they have a one-month program designed for people who are alcoholics. The program is absolutely useless for people who are addicted to heroin and cocaine.

Anybody who is addicted to heroin or cocaine needs a year basically in a treatment centre and then rehabilitation treatment follow-up afterwards. There is one private treatment centre called Edgewood, which is very expensive. That program is only six weeks and they essentially take only those who are going to be successful. They know that when they come in. They kick people out halfway through if they do not appear to be doing very well because it is not very good for their statistics.

**Senator Carney:** Until you talked, Ross, about your experience going from pot to harder drugs, I must say I was more or less inclined to think that maybe decriminalizing pot would be the way to go. I thought we should separate the two. However, your testimony is so clear that — and I have heard it elsewhere — the one drug does lead someone with an addiction to a higher level of drug. Is that a contradiction of the position that you and your

Jé dois me battre tous les jours, mais je dois vous dire que je me sens bien. Je me sens bien parce que je me rends compte que je suis en train de reprendre ma vie en main, que je ne vais pas laisser les substances me ravager. J'ai beaucoup de potentiel, j'ai du talent et je sais que je vais m'en sortir. Chaque jour, je vais à des réunions d'entraide, mais je crois que le gouvernement doit mettre plus de programmes en place — pas seulement des programmes pour AA, mais aussi des programmes d'encouragement. Nous avons besoin de programmes pour occuper les adolescents et les enfants, parce que l'ennui est souvent un déclencheur important.

**Le sénateur Lawson:** Je suis certain que je n'ai pas besoin de vous dire cela, mais si vous regardez à votre gauche, vous verrez que votre mère vous aime beaucoup et qu'elle est très fière de vous. Le comité est très impressionné que vous soyez ici aujourd'hui.

**M. Hall:** Merci.

**Mme Hall:** J'aimerais ajouter qu'il dit des choses très positives pour le moment, mais cette lutte dure depuis quatre ou cinq ans. Même s'il prend de la méthadone, il continue à consommer de la cocaïne et il veut désespérément rompre cette habitude. Je ne pense pas que qui que ce soit puisse arriver à comprendre à quel point c'est difficile. Même si on paraît parfois rationnel, intelligent et sain, la toxicomanie prend le dessus et tout est foutu.

**Le sénateur St. Germain:** Votre fils vit-il chez vous à l'heure actuelle?

**Mme Hall:** Oui, il vit chez nous pour le moment.

**Le sénateur St. Germain:** Y a-t-il un endroit ici en Colombie-Britannique où vous pourriez le placer pendant la difficile période qu'il vit actuellement?

**Mme Hall:** La réponse à cette question est non. Il y a dans toute la Colombie-Britannique deux centres de traitement du gouvernement où est offert un programme d'un mois à l'intention des alcooliques. Ce programme est tout à fait inutile pour les héroïnomanes et les cocaïnomanes.

Tous ceux qui ont une dépendance à l'héroïne ou à la cocaïne ont besoin d'un an dans un centre de traitement puis d'un traitement de réadaptation par la suite. Il y a un centre de traitement privé, Edgewood, qui est très coûteux. Le programme ne dure que six semaines et on n'accepte que ceux dont on est convaincu qu'ils réussiront. Ils le savent quand ils entrent. On met les gens à la porte au milieu du traitement s'ils n'ont pas l'air d'aller très bien, parce que ce n'est pas très bon pour les statistiques.

**Le sénateur Carney:** Jusqu'à ce que je vous entende parler, Ross, de votre expérience du passage du «pot» à des drogues plus dures, je dois dire que j'avais plus ou moins tendance à penser que la décriminalisation du «pot» était peut-être la meilleure solution. Je pensais qu'il fallait séparer les deux. Cependant, votre témoignage fait clairement ressortir — et je l'ai entendu dire ailleurs — qu'une drogue mène à une autre, plus forte. Est-ce que



mother raised that it would not matter if you decriminalized marijuana?

Let me ask it very simply to Ross. Based on your experience, would you decriminalize marijuana?

**Mr. Hall:** Yes, I would.

**Senator Carney:** Why?

**Mr. Hall:** I know it seems like a contradiction. Although, I think that if marijuana was legalized, it could be regulated much easier. Because it is illegal right now, it is actually far easier for children to get and keep secret from their parents and that can lead to harder drugs. It did, in my personal experience. I think I was probably predisposed to heroin and cocaine addiction from the beginning.

Some people can use marijuana and for cancer and other ailments and it does not lead them to harder drugs. I think, though, when you are a child, though, your brain is still developing and it is very easy for you to latch into substance abuse.

I still believe in marijuana decriminalization because I think that it would help not only focus the enforcement efforts on the hard drug traffickers and cut out the supply, but it would also bring it out into the open, and ensure that only the people who need marijuana for medicinal purposes would be using it.

**Senator Carney:** So you are making a clear distinction about just having wide open access to marijuana and having a restrictive access legally to marijuana. You would have restrictions on the legal use of marijuana?

**Mr. Hall:** Yes, I think there would be an age limit.

**Senator Carney:** Yes.

**Mr. Hall:** I have not actually thought about this, but, yes, it would be good to have some restrictions in that matter.

**Senator Carney:** Okay.

**Mr. Hall:** Legalized, but also restricted.

**Senator Carney:** Yes.

Ms Hall, I am interested in this subject because alcohol is, of course, restricted, but teen-agers get it. I have a personal interest in this because I had a grandson who drank underage as a kid. He started drinking about age 12 or 13 and he died at age 17 in an incredibly stupid alcohol-related accident. One of those accidents, with which you would be familiar, would not have happened if he had not been drinking around a bonfire with his peers. I do not think that restrictions are going to prevent teen-agers from access to either alcohol or pot, but I am interested in Ross's argument. Based on your experience, can you "drug proof" a child?

cela contredit la position que vous-même et votre mère aviez défendue lorsque vous avez dit que la décriminalisation de marijuana ne changerait rien?

Laissez-moi poser à Ross une question très simple. À en juger par votre expérience, décriminaliseriez-vous la marijuana?

**M. Hall:** Oui.

**Le sénateur Carney:** Pourquoi?

**M. Hall:** Je sais que cela peut paraître contradictoire. Je pense que si la marijuana était légalisée, on pourrait la réglementer beaucoup plus facilement. Parce que c'est une drogue illicite à l'heure actuelle, il est en fait beaucoup plus facile pour les enfants de s'en procurer en cachette de leurs parents, ce qui peut leur amener à consommer des drogues plus dures. Je parle par expérience. Je pense que j'étais probablement prédisposé dès départ à devenir héroïnomane et cocainomane.

Certaines personnes peuvent consommer de la marijuana parce qu'elles souffrent du cancer ou d'une autre maladie et ne pas finir par consommer des drogues plus dures. Je pense qu'il est beaucoup plus facile pour un enfant, parce que son cerveau n'est pas fini de se développer, de faire une consommation abusive de drogues.

Je continue à croire en la décriminalisation de la marijuana parce que cela permettrait non seulement de concentrer les efforts en matière d'application de la loi sur les trafiquants de drogues dures et de réduire l'offre, mais aussi de la faire sortir de l'ombre et de veiller à ce que seules les personnes qui en ont besoin pour des raisons médicales en consomment.

**Le sénateur Carney:** Vous faites donc une distinction claire entre un accès tout à fait libre à la marijuana et un accès légalement restrictif à la marijuana. Vous auriez des restrictions quant à l'utilisation légale de la marijuana?

**M. Hall:** Oui, je pense qu'il devrait y avoir une limite d'âge.

**Le sénateur Carney:** Oui.

**M. Hall:** Je n'y ai pas vraiment réfléchi, mais je dirais qu'oui, il serait bon d'avoir certaines restrictions.

**Le sénateur Carney:** D'accord.

**M. Hall:** Il faudrait que l'usage soit légalisé, mais avec des restrictions.

**Le sénateur Carney:** Oui.

Madame Hall, ce sujet m'intéresse, parce que les adolescents consomment de l'alcool, même si cela leur est interdit. Ce sujet me concerne personnellement, puisque j'avais un petit-fils qui a consommé de l'alcool depuis qu'il était tout jeune. Il a commencé à boire à l'âge de 12 ou 13 ans et il est mort à 17 ans, à la suite d'un accident incroyablement idiot et relié à l'alcool. Un de ces accidents que vous connaissez sans doute assez bien et qui ne serait pas arrivé s'il n'avait pas bu avec ses copains autour d'un feu de joie. Je ne pense pas que les interdictions vont empêcher les adolescents de boire ou de fumer de la marijuana, mais l'argument présenté par Ross m'intéresse. D'après votre expérience, est-il possible de mettre totalement un enfant à l'abri de la drogue?

**Ms Hall:** I would say my experience is obviously you cannot. I do not think it is possible to do that. There are things I would do differently. I made it very clear to my children that I thought doing drugs was a dreadful thing to do. In a way I probably made it worse by having a very hard line on drugs; that was one of the things that I would simply not tolerate. What happened was that then when my sons, both of them, started using drugs, they couldn't tell me.

**Senator Carney:** Yes.

**Ms Hall:** They could not talk to me about it because they knew how upset I would be.

**Senator Carney:** That is hard, yes. Okay. Let us move to the next question on the detoxification centres. I would like to have Ross's view on that because when we knew my grandson had a problem, there were no detox centres. I think there was one in Alberta, but there was no place we could send him that would have saved his life.

**Ms Hall:** That is right.

**Senator Carney:** So, Ross, would a detox centre have helped you if that had been available to you?

**Mr. Hall:** Yes.

**Senator Carney:** I mean if you treat it as a health problem?

**Mr. Hall:** Yes. I think that if I had intervention right at the root of the matter, it could have very well stopped me from continuing to use. However, because of my secrecy and unavailability of detox centres when I did want to get in — I had to wait two months or a month and a half — by that time I had almost decided that I did not want to go in.

As a drug user, you can hit various bottoms and go through periods of time where you are really determined to quit. There are other times when you are hopeless and you have no determination at all. I think that the right time to go into a detox centre is when you feel you are ready to put everything you have got into it.

**Senator Carney:** Okay. As parliamentarians and lawmakers, we have to make recommendations on the law as it is. Your points about decriminalizing marijuana with restrictions and treating drug use as a health issue and creating treatment centres have been helpful to us.

I have one last question. I do not want to prolong this for you. You have come and you have done your job, you have helped us. I feel that we should be dealing with the laws, not so much personal experiences because I think it is hard on the witnesses. My final question is, when you beat this — I think we all think that you will — what would you like to do with your life?

**Mme Hall:** D'après mon expérience, il est clair que c'est impossible. Rétrospectivement, cependant, il y a des choses que je ferais différemment. J'ai toujours dit très clairement à mes enfants que c'était abominable de consommer de la drogue. Dans un sens, mon intransigeance vis-à-vis de la drogue a probablement rendu les choses plus difficiles: la drogue était une des choses que je ne pouvais tout simplement pas tolérer. C'est ainsi que lorsque mes deux fils ont commencé à consommer de la drogue, ils ne pouvaient absolument pas m'en parler.

**Le sénateur Carney:** En effet.

**Mme Hall:** Ils ne pouvaient pas m'en parler, parce qu'ils savaient que cela m'aurait bouleversée.

**Le sénateur Carney:** C'est dur en effet. Bon. Passons à la prochaine question sur les centres de désintoxication. J'aimerais avoir le point de vue de Ross à ce sujet, parce que, lorsque nous avons découvert que mon petit-fils avait un problème d'alcool, il n'existait aucun centre de désintoxication. Je pense qu'il y en avait un en Alberta, mais il n'existait aucun endroit où nous aurions pu lui faire suivre un traitement qui l'aurait sauvé.

**Mme Hall:** C'est exact.

**Le sénateur Carney:** Alors Ross, est-ce qu'un centre de désintoxication vous aurait aidé s'il y en avait eu un?

**M. Hall:** Oui.

**Le sénateur Carney:** Dans la mesure où la consommation de drogue est considérée comme un problème de santé?

**M. Hall:** Oui, je pense qu'une intervention au départ m'aurait empêcher de continuer à consommer de la drogue. Cependant, étant donné que je consommais de la drogue en secret et que je n'ai pas trouvé de centre de désintoxication au moment où j'étais prêt à accepter un traitement — j'ai dû attendre un mois et demi ou deux mois — et au bout du compte, j'avais pratiquement décidé de ne plus y aller.

Les consommateurs de drogue passent par des hauts et des bas, mais il y a des moments où ils sont vraiment décidés à rejeter leurs vieilles habitudes. À d'autres moments, par contre, ils sont désespérés et ils n'ont plus aucune volonté. Je crois que le bon moment pour entreprendre une désintoxication, c'est lorsqu'on se sent prêt à tout faire pour que le traitement donne de bons résultats.

**Le sénateur Carney:** Bien. En tant que parlementaires et législateurs, nous devons présenter des recommandations concernant la loi existante. Vos arguments en faveur de la décriminalisation de la marijuana, moyennant l'imposition de certaines restrictions, et consistant à considérer la consommation de drogue comme une question de santé, ainsi que la création de centres de traitement, sont très utiles pour nous.

Je ne veux pas prolonger votre témoignage, mais j'ai une dernière question. Vous êtes venu témoigner et vous avez bien fait cela, vous nous avez aidés. Je pense que nous devrions nous intéresser aux lois plus qu'aux expériences personnelles, car c'est difficile pour les témoins. Ma dernière question est la suivante: quand vous aurez réglé votre problème — car je pense que nous sommes tous convaincus que vous y parviendrez — qu'avez-vous l'intention de faire de votre vie?



**Mr. Hall:** Well, I play the piano, so I think the first thing that I will be doing, is starting a semester at CDIS, which is the Centre for Digital Imaging and Sound. I would like to produce electronic music and possibly become a DJ. I am very interested in urban planning — the design of road networks and highways — and I might look at taking an engineering degree or something to that extent.

**Senator Carney:** Good, I am a regional planner myself, so I think your career choice is excellent. Thank you very much and we support you in your efforts. Thank you Ms Hall, for coming and pointing-out that it is a tip of the iceberg because I think any one of us in Vancouver can quote families circumstances similar to yours.

**Mr. Hall:** Thank you.

**Senator Lawson:** Yes. Thank you both, you did a very impressive presentation. If you try to drive in and out of Vancouver, we can use a transportation planner very soon.

Ms Hall, in your presentation, you say:

In the long term, we believe substantial changes in our laws and policies are needed in order to take the control and distribution of drugs away from the black market dominated by organized crime.

Do you have any proposals or suggestions as to how we might do that?

This morning we heard presentations about using. We heard the mayor's presentation on heroin-assisted treatment. From our discussion, it appears that they are making heroin available to heroin addicts — not primarily to take them off of heroin, but to maintain them with a quality of product that is not going to do them more damage or more health problems. This program appears to have had considerable success. Other witnesses have told us that in other jurisdictions and countries, they have had a lot of success, not only dealing with this, but people getting off the drugs as a by-product of this.

The more we hear, the more I think we are losing the war on drugs. Drug abuse is everywhere; we are told it is now taking place on every corner of the province and the country and so on. This morning I asked Dr. Tyndall if, in view of the fact that we seem to be losing the war on drugs, would it make more sense to have programs distributing clean, quality drugs. At least one person told us this morning that we have the highest death rate from overdose in North America — that is not a statistic of which we want to feel very proud.

Would it make sense to tie it to a government agency — like the Liquor Control Board — where you would have the product available and where you would have control of the quality? You would limit the death rate from people buying on the street from those who care only about selling their product and nothing about how many people they kill in the process.

**M. Hall:** Comme je joue du piano, je pense que la première chose que je vais faire c'est de m'inscrire au CDIS, le Centre for Digital Imaging and Sound. J'aimerais produire de la musique électronique et éventuellement devenir animateur. Je suis très intéressé par l'urbanisme — la conception des réseaux routiers — et j'aimerais peut-être faire un diplôme de génie afin de me diriger dans ce secteur.

**Le sénateur Carney:** Étant donné que je suis moi-même spécialiste de la planification régionale, je pense que votre choix de carrière est excellent. Merci beaucoup. Nous vous appuyons dans vos efforts. Merci beaucoup madame Hall d'être venue pour nous dire que ce n'était là que la pointe de l'iceberg, car je crois que tous ceux d'entre nous qui sommes de Vancouver peuvent citer des problèmes familiaux semblables aux vôtres.

**M. Hall:** Merci.

**Le sénateur Lawson:** Oui. Merci à tous les deux. Vous avez présenté un exposé impressionnant. On aurait bien besoin de faire appel à un urbaniste quand on voit combien il est difficile d'entrer et de sortir de Vancouver.

Madame Hall, vous avez dit dans votre exposé:

À long terme, nous estimons qu'il faudrait modifier nos lois et nos politiques en profondeur de manière à ôter le contrôle et la distribution des drogues au marché noir dominé par le crime organisé.

Avez-vous des propositions ou des suggestions quant à la manière dont on devrait s'y prendre?

Ce matin, nous avons entendu des exposés sur la consommation de drogue. Le maire a présenté un exposé sur le traitement à l'aide d'héroïne. Il semble que l'on met de l'héroïne à la disposition des consommateurs de drogue — pas tant pour les amener à cesser d'en consommer que pour leur fournir un produit de qualité qui ne va pas causer d'autres dégâts ou des problèmes de santé plus graves. Ce programme semble connaître un succès considérable. D'autres témoins nous ont dit que des programmes analogues ont eu beaucoup de succès dans d'autres régions et d'autres pays, non seulement à ce chapitre, mais permettant en plus aux gens de cesser de consommer de la drogue.

Plus on en parle, plus je pense que nous perdons la guerre contre la drogue. L'abus de drogue s'est généralisé. On nous dit que les gens en consomment dans tous les coins de la province et du pays. Ce matin, j'ai demandé au Dr Tyndall s'il ne serait pas préférable, puisqu'il semble que nous sommes en train de perdre la guerre contre la drogue, de mettre en place des programmes de distribution de drogue de bonne qualité. Au moins une personne nous a dit ce matin que nous avions le taux le plus élevé de mortalité résultant d'une surdose en Amérique du Nord. Ce n'est pas une statistique dont nous avons lieu d'être fiers.

Est-ce que ce serait une bonne idée d'associer le programme à un organisme gouvernemental — comme la Régie des alcools — qui serait chargé de distribuer les produits et d'en contrôler la qualité? Ce serait une façon de réduire le taux de mortalité de consommateurs de drogue qui s'approvisionnent dans la rue auprès de vendeurs qui veulent uniquement vendre leur camelot

Would it make sense to regulate it? This would apply to marijuana as well, although from all we have heard today, I am convinced that should be separated. We could tax it and dedicate the tax revenues to treatment centres, and rehabilitation centres, health care.

**Ms Hall:** There are people who definitely argue that. Our association has a position and I have to speak to that more than my own personal opinion. However, my own personal opinion is the war on drugs is a complete and utter failure and that exactly the same arguments about prohibition of alcohol apply to any of the illegal substances. The logic is exactly the same.

As an association, our opposition is that millions of dollars are being wasted in pursuing people who have small amounts of drugs in their possession — people who are addicts. It would be much more effective to stop criminalizing people who are addicts and take those resources and put them into treatment and into stopping the supply. As you know, the police have themselves admitted that they just simply cannot stop the supply. You will find that even the Fraser Institute — a very right wing think tank — agrees with what you just expressed as the failure of the war on drugs.

That brings us back to the point that we could be much more effective in dealing with substances — whether they be marijuana or heroin or cocaine — if they were legal and could be controlled and regulated. As long as they are illegal, as long as they are criminal, we are much, much less effective at controlling the problems.

**Senator Lawson:** The only reference I make to liquor stores is that all they are a government agency selling drugs.

**Ms Hall:** That is right.

**Senator Lawson:** I mentioned the liquor control boards, but perhaps it should be private clinics. We are talking about reviewing the medicare and our medical system and so on and people are resisting private clinics. Perhaps we should have private clinics that deal on the supervised, clinically, medically approved basis of drugs.

Perhaps that would be the answer. I agree, as long as it is in the hands of the drug lords or the mob or whoever is handling the sale of drugs there is a black market. I cannot recall anyone coming and saying, "oh, I have not paid my taxes this year on the \$7 billion we made handling this. We would like to make a contribution to the government treasury." I do not think anyone will come forward and do that. At least we would have some control over the resources that are presently being wasted. Then we could use the money for a purpose, such as the ones your son mentioned — having treatment and care facilities and so on.

**Ms Hall:** That is right. The resources are currently misdirected, in my opinion. Huge amounts of money being thrown in the wrong directions.

sans se soucier du nombre de personnes qu'ils tuent de cette manière.

Pensez-vous que la réglementation serait une bonne chose? La réglementation s'appliquerait également à la marijuana même si, d'après les témoignages que nous avons entendus ce matin, je suis convaincu que cette drogue devrait être gardée à part. Nous pourrions taxer ces produits et consacrer les recettes aux centres de traitement, aux centres de désintoxication, aux soins de santé.

**Mme Hall:** Il y a des gens qui préconisent cette formule. Notre association a un point de vue que je dois faire passer avant le mien. Cependant, je pense personnellement que la lutte contre les drogues est un échec total et que les mêmes arguments qui s'appliquaient à l'interdiction de l'alcool valent pour les substances illégales. La logique est exactement la même.

Notre association dénonce le fait que notre pays dépense des millions de dollars à poursuivre des gens qui ont de petites quantités de drogue en leur possession — c'est-à-dire des gens qui se droguent. Il serait beaucoup plus efficace de cesser de criminaliser les drogués et d'utiliser les fonds ainsi dépensés dans la prestation de traitements et pour arrêter l'approvisionnement. Comme vous le savez, la police reconnaît elle-même qu'elle ne peut tout simplement pas arrêter l'approvisionnement. Vous noterez que même l'Institut Fraser — groupe de réflexion très conservateur — a reconnu l'échec de la lutte antidrogue.

Cela nous permet de constater que nous serions beaucoup plus efficaces dans notre lutte contre des substances comme la marijuana, l'héroïne ou la cocaïne, si elles étaient légales et si on pouvait les contrôler et les réglementer. Tant qu'elles demeureront illégales, tant que leur consommation sera criminalisée, nos efforts pour contrôler ces problèmes seront beaucoup moins efficaces.

**Le sénateur Lawson:** J'ai parlé des régies des alcools, parce que ce sont en fait des organismes gouvernementaux vendant de la drogue.

**Mme Hall:** C'est exact.

**Le sénateur Lawson:** J'ai parlé des régies des alcools, mais il faudrait peut-être confier ce rôle à des cliniques privées. Il est question de modifier le régime de soins de santé et il y a beaucoup de résistance à l'égard des cliniques privées. Il faudrait peut-être demander à des cliniques privées de superviser l'usage clinique et médicalement approuvé de certaines drogues.

Ce serait peut-être la réponse. Je reconnais que le marché noir continuera d'exister tant que la vente de drogue sera aux mains des caïds ou des bandes de trafiquants. On n'a jamais entendu aucun trafiquant demander à payer des impôts sur les 7 milliards de dollars que lui a rapportés la vente de drogue. Aucun de ces caïds ne s'est proposé de payer son dû au Trésor public. Cela nous permettrait à tout le moins d'exercer un certain contrôle sur les ressources qui sont actuellement gaspillées. On pourrait ensuite utiliser cet argent à d'autres fins, par exemple pour offrir des traitements et des installations de soins, comme votre fils l'a mentionné.

**Mme Hall:** En effet. À mon avis, les ressources sont actuellement mal utilisées. Des montants énormes sont investis aux mauvais endroits.



**Senator Lawson:** Thank you. Thank you both for being here.

**Mr. Hall:** I would just like to add one thing to that. When I was using heroin, I spent most of my day looking for ways to make money to get the heroin. If heroin was provided to addicts, they would not have to spend their time looking for the money and they could spend their time trying to better their lives and be more productive. That is probably one reason why they subsequently get off it.

**Senator Lawson:** We could probably lower our crime rate in the process.

**Ms Hall:** That is exactly right.

**The Chairman:** Ross, first, thank you very much for — you showed a lot of courage.

**Mr. Hall:** Thank you.

**The Chairman:** I commend you for that. And rest assured that we will reflect on what you told us a lot before writing our report.

Madam Hall, thank you very much.

**Ms Hall:** Thank you very much for hearing us. We appreciate it very much.

**Mr. Art Steinmann, Executive Director, Alcohol-Drug Education Service:** Thank you to all of you for the opportunity to be here today. It is great to follow after Ross and Nichola. I certainly appreciate their endorsement of the need for education and prevention. I know they feel strongly about that and the efficacy of more prevention and education efforts.

We believe that Canada needs evidence-based leadership on drug policy and we commend the Senate for your research into these matters.

The points that I am going to make today are based on my 20-plus years working and conducting prevention strategies; the last 17 of which I served as executive director at Alcohol - Drug Education Service, here in Vancouver. We have programs around the province. Our Grade 6 and 7 Making Decisions program is in about 1,070 classrooms and we have other materials for quite a range of groups and people.

I have read extensively the addictions literature and have served on many groups and organizations related to this issue. Recently I was appointed to the Provincial Addiction Task Group. I am an honorary member of B.C. Medical Association's Addiction Medicine Committee, and the mayor's Coalition for Crime Prevention and Drug Treatment.

I am trained as a high school teacher, but I have devoted my career to researching, developing and implementing and evaluating prevention strategies and programs. I also speak as a

**Le sénateur Lawson:** Merci. Merci à tous deux d'être venus.

**M. Hall:** J'aimerais ajouter une précision. Lorsque j'étais consommateur de l'héroïne, je passais la plus grande partie de mes journées à trouver des moyens d'obtenir de l'argent pour me payer une dose. Si l'on fournissait de la drogue aux héroïnomanes, ils pourraient utiliser leur temps à autre chose qu'à trouver de l'argent pour satisfaire leurs besoins. Ils pourraient consacrer ce temps à améliorer leur existence et à devenir plus productifs. C'est sans doute une des raisons qui les amèneraient à se libérer de la drogue.

**Le sénateur Lawson:** Cela permettrait également sans doute de diminuer le taux de criminalité.

**Mme Hall:** Exactement.

**Le président:** Ross, merci d'être venu témoigner — vous avez fait preuve de beaucoup de courage.

**M. Hall:** Merci.

**Le président:** Je vous félicite pour votre courage. Et soyez certains que nous allons tenir compte de votre témoignage lorsque nous rédigerons notre rapport.

Madame Hall, merci beaucoup.

**Mme Hall:** Merci de nous avoir donné la possibilité de témoigner. Nous vous en sommes très reconnaissants.

**M. Art Steinmann, directeur général, Alcohol — Drug Education Service:** Merci à tous de nous donner l'occasion de comparaître aujourd'hui. C'est un plaisir pour moi de prendre la parole après Ross et Nichola. J'apprécie le fait qu'ils aient insisté sur la nécessité des programmes d'éducation et de prévention. Je sais que c'est un de leurs chevaux de bataille et qu'ils sont convaincus de l'efficacité d'une plus grande prévention et de plus grands efforts d'éducation.

Nous estimons que le Canada doit prendre des initiatives fondées sur l'expérience pratique en matière de drogues et nous félicitons le Sénat pour les recherches qu'il a entreprises en la matière.

Les idées que je vais présenter aujourd'hui s'appuient sur mon expérience d'une vingtaine d'années dans l'élaboration et la présentation de stratégies de prévention. Depuis 17 ans, je suis directeur exécutif du Alcohol - Drug Education Service, Vancouver. Nous avons des programmes dans toute la province. Nous présentons un programme de prise de décisions destiné aux élèves de la sixième et de la septième année dans environ 1 070 classes et nous proposons d'autres types de matériel ciblant d'autres tranches d'âge et d'autres personnes.

J'ai lu beaucoup de documents sur la toxicomanie et j'ai travaillé dans de nombreux groupes et organisations oeuvrant dans ce domaine. J'ai récemment été nommé au groupe de travail provincial sur la toxicomanie. Je suis membre honoraire du Comité médical sur la toxicomanie de la B.C. Medical Association et de la coalition du maire pour la prévention du crime et la désintoxication.

J'ai une formation de professeur du secondaire, mais j'ai consacré toute ma carrière à la recherche, l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des stratégies et programmes de prévention.

parent and as an active community person who lives and works in the east side of Vancouver.

We have put together a small package of resources and materials relevant to these discussions and I encourage you to look at them.

I would like to comment on just a few points. Comprehensive prevention, we feel, is urgently needed — especially as we introduce new initiatives, some of which are more controversial. Clearly, we desperately need more treatment across a range of needs and it needs to include thoughtfully implemented low threshold approaches. As we have just heard in the previous discussion, we will always need some level of regulation, control, enforcement laws of some degree. However, even with the most extensive treatment and control program imaginable, if we continue to ignore prevention, we cannot realistically expect to see a reduction in the incidents and prevalence of drug use. Prevention is designed expressly to reduce the spread and incidents of drug abuse.

Comprehensive prevention is multi-faceted. It targets the drug, the person and the setting. It uses education and influence, competence development or skill development, controls, and broad environmental activities that seek to provide alternatives to drug use and address determinants of health.

Prevention addresses root causes and, therefore has the best potential to reduce problem substance use by impacting the factors that tend to lead to drug use in the first place.

Kids, parents, and teachers are really quite uninformed. Imagine if the kids and parents and teachers of B.C. knew all that you knew — that you now know as a result of your hearings. That is the goal, is to get much broader awareness and understanding.

Prevention is not "one size fits all." Broad population approaches are needed, but so too are narrow focussed activities that target a specific risk group. Of course, prevention is proactive. It promotes personal responsibility. It is highly cost effective: For the cost of one treatment centre, you can fund prevention initiatives that reach hundreds and, indeed, thousands of kids.

Prevention today is not judgmental; it is positive. It is not coercive; it is persuasive. It needs to be implemented at various ages and stages of life.

Does prevention work? In the packages, you will see more information on that, but the short answer is, yes. There is plenty of evidence today that prevention can work.

Je m'exprime également en tant que parent et en tant qu'intervenant actif des milieux communautaires qui vit et travaille dans le secteur est de Vancouver.

Nous avons constitué un petit dossier composé de documents pertinents que je vous encourage à lire.

Je vais me contenter d'aborder certains aspects. Nous estimons qu'il est urgent d'exercer une prévention globale — en particulier au moment où l'on annonce de nouvelles initiatives dont certaines sont plus controversées. Il est évident qu'il est indispensable de multiplier les programmes de traitement en réponse à toute une gamme de besoins et de proposer des approches à seuil bas, mises en œuvre de manière attentive. Comme on vient tout juste de le dire, nous aurons toujours besoin de mesures de réglementation, de contrôle et d'application de la loi. Cependant, malgré l'application des programmes de traitement et de contrôle les plus universels que l'on puisse imaginer, nous ne pourrions pas nous attendre à une réduction des incidents et du taux de prévalence de la consommation des drogues si nous n'appliquons aucune mesure de prévention. La prévention vise expressément à réduire la progression des abus de drogues et les incidents qui en découlent.

La prévention globale a de nombreuses facettes. Elle vise la drogue, la toxicomanie et l'environnement. Elle fait appel à l'éducation et à l'influence, au développement des compétences ou des aptitudes, au contrôle et à de vastes activités dans le milieu qui proposent des solutions autres que l'usage de drogues et tiennent compte des déterminants de la santé.

C'est parce qu'elle s'en prend aux causes profondes que la prévention offre le meilleur potentiel de réduction de la consommation des substances dangereuses en s'attaquant aux facteurs qui ont tendance à encourager la consommation de drogues au départ.

Les enfants, les parents et les enseignants sont plutôt mal informés. Imaginez quelle serait la différence si les enfants, les parents et les enseignants de Colombie-Britannique savaient tout ce que vous savez maintenant après avoir entendu tous les témoignages. Le but est de provoquer une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension de la situation.

Les mêmes mesures de prévention ne peuvent pas s'appliquer à tous. Il faut des approches destinées à la population en général, mais également des activités plus ciblées s'adressant à un groupe à risque particulier. Bien entendu, la prévention est proactive. Elle encourage la responsabilité personnelle. Elle est extrêmement rentable: avec le coût d'un centre de traitement, on peut financer des initiatives de prévention qui toucheront des centaines et peut-être même des milliers de jeunes.

Aujourd'hui, la prévention ne porte pas de jugement: elle est positive. Elle n'est pas coercitive: elle est persuasive. Il faut l'appliquer à diverses périodes et étapes de la vie.

La prévention donne-t-elle de bons résultats? Vous trouverez plus d'information à ce sujet dans la documentation que nous vous avons préparée, mais je peux vous répondre tout de suite par l'affirmative. De nos jours, les preuves ne manquent pas quant à l'efficacité de la prévention.



In the 1970s and 1980s, there was support for community-based ongoing prevention efforts. However, in the 1990s, the federal and provincial governments cut a lot of the funding and there has been commensurate rise in drug use. During that same period, multi-faceted prevention efforts such as those directed at tobacco, seat-belts, fire safety, fitness, and dental health, to name a few, made major inroads.

The level of public knowledge and informed decision-making in these areas is encouraging. Kids today know more about sugar content in their diet and how to floss their teeth than they do about the basic facts about ecstasy, marijuana, alcohol and other drugs. Yet, if kids do not live to be 20 years of age, chances are greatest it will be a result of suicide or accident, both of which are highly alcohol and drug related.

Best practice prevention today is highly interactive. It promotes dialogue and discussion. It is skill-based and seeks to develop capable, informed, confident children and young people who have a sense of meaning and purpose in life and who feel that they truly have choices and options. This type of education, done repeatedly over years, can delay early onset of use and assist many kids to avoid regular drug use. I could relate many incidents of kids that have been through our Making Decisions programs who report, even years later, that those programs have helped them.

I have a quick aside about police-led drug education. We, personally, have some concerns with police officers teaching many hours of drug education in the classroom. We do not think it is sustainable financially to have paid police officers in at every grade level teaching hours and hours of drug education. Teachers — classroom teachers — are trained to be educators and that includes how to build self-esteem, how to make kids feel more capable. In addition, we know there are good, well-intentioned police officers, but our concern is that some of them do not, in our view, have sufficient training to do the type of education that is required.

I am also concerned that the DARE program in the United States is now starting a whole new initiative. They do not have the funds to look at whether it should be led by a police officer. While they may come up with some pretty good lesson materials, they still are not addressing a very fundamental question, which is, "who is the best person to deliver these?"

We have heard concerns from students and teachers that police-led drug education can be more authoritarian and that it can come across not so much as helping kids to make their own

Dans les années 70 et 80, les efforts de prévention permanents dans la collectivité recevaient beaucoup de soutien. Malheureusement, les gouvernements fédéral et provinciaux ont supprimé une grande partie de leur financement dans les années 90, ce qui a entraîné une augmentation correspondante de la consommation de drogue. Au cours de la même période, les efforts de prévention visant plusieurs éléments tels que le tabac, les ceintures de sécurité, les mesures de protection contre l'incendie, la condition physique et la santé dentaire, pour n'en nommer que quelques-uns, ont permis de faire d'énormes progrès.

Le degré de connaissance et d'information du public pour la prise de décisions dans ces domaines est encourageant. Aujourd'hui, les enfants sont mieux informés sur la quantité de sucre dans leur alimentation et sur l'utilisation du fil de soie dentaire que sur des drogues comme l'ecstasy, la marijuana ou l'alcool. Pourtant, si certains jeunes n'atteignent jamais l'âge de 20 ans, c'est sans doute à cause de suicides ou d'accidents qui sont très souvent reliés à la consommation d'alcool et de drogue.

De nos jours, les meilleures mesures de prévention sont hautement interactives. Elles encouragent le dialogue et la discussion. La prévention s'appuie sur les compétences des personnes visées et cherche à former des enfants et des jeunes renseignés, confiants et aptes à prendre des décisions, qui sont déterminés, qui sont convaincus d'avoir des choix et des options dans la vie. Ce type d'éducation poursuivi pendant plusieurs années, peut retarder les premiers essais de drogue et aider de nombreux jeunes à éviter la consommation régulière de drogue. Je pourrais vous citer le cas de nombreux jeunes qui ont suivi nos programmes de prise de décisions qui, même plusieurs années plus tard, nous rapportent que ces programmes les ont aidés.

J'aimerais commenter brièvement les programmes d'éducation antidrogue présentés par la police. Personnellement, nous avons quelques réserves au sujet des programmes d'éducation présentés pendant de longues heures dans les écoles par des agents de police. Nous ne pensons pas qu'il soit financièrement viable de demander à des agents de police de présenter des programmes d'éducation antidrogue pendant des heures et des heures à tous les niveaux d'une école. Les enseignants ont reçu une formation d'éducateur. On leur a appris notamment comment augmenter l'estime de soi et comment donner aux élèves une plus grande confiance en leurs compétences. Nous savons que la plupart des agents de police sont sérieux et bien intentionnés, mais nous craignons que certains d'entre eux n'aient pas, à notre avis, la formation suffisante pour donner le type d'éducation requise.

J'ai également certaines réticences vis-à-vis d'une toute nouvelle initiative mise en œuvre par le programme DARE aux États-Unis. Ce programme ne dispose pas des fonds nécessaires pour vérifier si cette initiative devrait être présentée par un agent de police. Je reconnais qu'ils ont une assez bonne documentation, mais ils devraient se poser la question fondamentale suivante : «Qui est la personne la mieux qualifiée pour présenter ce programme?»

Des élèves et des professeurs nous ont dit qu'une éducation antidrogue présentée par un agent de police est parfois plus autoritaire et qu'elle contribue moins à aider les jeunes à fai-

carefully thought out choices, but more to lead them into one specific choice.

Prevention must start early and be sustained. A lot of people have felt that if we can just talk to teenagers about drinking and drugs that will solve the problem. We know now that the first 12 years of life is when the attitudes and values and impressions form a foundation that the kids draw upon when they are in Grade 7 or 8 or 9 and they have some of those first opportunities to begin drinking or smoking pot or using tobacco.

One of our main concerns is the impact marijuana has on young adolescents. And marijuana use, of course, has gone up in B.C. as it has in other Canadian jurisdictions. Marijuana can seriously impair developmental processes so that emotional, social, physical and even academic development can be slowed or arrested. This often shows up when they are in their 20s and 30s in treatment centres, desperately trying to learn the skills and knowledge that they did not develop in their teen years.

While we see some changes, too often parents, teachers, and others still think that drug education should begin at older years. We are saying it is needed at every age level.

At the teen years, we need to see an emphasis on how to get help, how to cut back on drug use if one chooses to, and how to help a friend who may be using drugs. As well, there needs to be a continued emphasis to outline the benefits of non-use for those who are continuing to delay any use. We must not assume that all kids are using drugs or want to or will.

There is another tremendous opportunity for prevention at mid-life. Many people in mid-life develop an alcohol or drug problem, even though they have never had a problem prior. There are very specific things that could be done in a systematic way just prior to people hitting mid-life that would help alleviate that. Likewise with seniors. I do not have time to go into it, but pre-retirement classes could add some components around health education and around preventing drug abuse. Therefore as their tolerance to alcohol changes and they go through all the other changes at that period, they have a big "heads up" learn that they are going to have to adjust their drug use.

I have already mentioned that we say more treatment is needed. By that, we mean the full range of treatment from outreach and crisis intervention, to long-term counselling and day treatment to aftercare, post-treatment, and even workforce integration programs.

eux-mêmes des choix mûrement réfléchis, mais tend plutôt à leur imposer un choix précis.

La prévention doit être soutenue et commencer tôt. Beaucoup de gens estiment que la solution au problème se trouve dans un dialogue sur l'alcool et les drogues avec les adolescents. Nous savons maintenant que c'est au cours des 12 premières années de la vie que les attitudes, les valeurs et les impressions forment la base sur laquelle les jeunes s'appuient lorsqu'ils sont en septième, huitième ou neuvième année et lorsqu'ils ont pour la première fois l'occasion de commencer à boire ou à fumer de la marijuana ou du tabac.

L'impact que peut avoir la marijuana sur les jeunes adolescents est une de nos principales préoccupations. La consommation de marijuana a bien entendu augmenté en Colombie-Britannique ainsi que dans d'autres régions du Canada. La marijuana peut gravement nuire au processus de développement et ainsi ralentir ou stopper le développement émotionnel, social, physique et même scolaire. On s'en aperçoit souvent au moment du traitement de toxicomanes dans la vingtaine et la trentaine qui cherchent désespérément à acquérir les aptitudes et les connaissances qu'ils auraient dû assimiler au cours de leur adolescence.

Les choses commencent à changer, mais trop souvent les parents, les enseignants et d'autres intervenants pensent encore que l'éducation antidrogue ne devrait commencer qu'à un âge plus avancé. Nous sommes convaincus que ce type d'intervention est utile à tous les âges.

Au moment de l'adolescence, il faut mettre l'accent sur la façon pour les jeunes d'obtenir de l'aide, de réduire leur consommation de drogue s'ils le décident et sur la manière d'aider un ami qui se drogue. Il faut également constamment mettre l'accent sur les avantages de l'abstinence pour ceux qui continuent à ne pas prendre de drogue. Il ne faut pas tenir pour acquis que tous les jeunes prennent ou prendront de la drogue ou qu'ils veulent le faire.

Il y a une autre extraordinaire occasion de prévention chez les personnes d'âge moyen. En effet, il arrive que des problèmes d'alcool et de drogue commencent à se manifester chez des personnes d'âge moyen, même si elles n'en ont jamais consommé auparavant. Il y a des mesures très précises que l'on peut prendre de manière systématique afin de remédier à ce problème, juste avant que les gens n'atteignent la cinquantaine. C'est la même chose chez les personnes âgées. Je n'ai pas le temps d'en parler maintenant, mais les cours de préparation à la retraite pourraient aborder l'éducation à la santé et la prévention de la toxicomanie. Ainsi, au moment où leur tolérance à l'alcool change et qu'elles sont soumises à d'autres changements également, cela sert d'avertissement aux personnes d'âge moyen qui savent ainsi qu'elles doivent ajuster leur consommation.

J'ai déjà dit que nous réclamons de multiplier les traitements. Nous entendons par là la gamme complète des traitements, de la diffusion à l'intervention d'urgence, en passant par la consultation à long terme et le traitement de jour, le suivi médical, le post-traitement et même les programmes de réinsertion en milieu de travail.



There is a particular lack of treatment services relevant to youth. Surely, this is where the best potential lies to reduce the harm. As we have just heard, we need to act quickly when someone is motivated to seek help and wait lists do not facilitate that.

I share the concerns of others. I am appalled at this state of treatment in B.C. and in Canada. I am also appalled at the state of prevention. I think both of these strategies have tremendous potential that is not being realized. The strategies need to work together. Prevention and treatment, including harm reduction approaches and control measures, must interrelate and collaborate.

I will read you one quote from the "Weaving Threads Together" report: Prevention strategies cannot replace treatment and criminal justice interventions, but they can, over the long term, reduce the demand for interventions. Prevention is the most cost-effective system intervention.

Our organization believes that more must be done to facilitate communication and cooperation among the various levels of service providers, treatment and prevention, harm reduction, and enforcement.

Most important, every part of the system needs to convey a consistent message and we believe that message should be that drug use is potentially damaging, that even modest use can pose serious health and social risks, especially for youths, and that the life of a problem user or addict is an unhealthy and unattractive life that one would do well to avoid vigorously. We need to expose the lie that drugs somehow will meet the un-met needs that drive so much of substance use. Ross has just explained to us that is the allure, but in the end it does not work, and we need to help kids to understand that.

What about harm reduction? We believe that if it is not done right, harm reduction has the potential to increase drug use. If it is done properly, it can help addicts get the services they desperately need. We do not think harm reduction should be a single focus. Harm reduction has been in place for many years. We support strategies that seek to help, stabilize their health, offer treatment to those who cannot quit before they get help, and that continue to explore new ways of treating addiction.

The end goal should focus on supporting users to stabilize and gain health and to attract them to cut back or even quit. The goal should not simply be maintenance of drug use endlessly.

We all must take real care as to how we speak of harm reduction. Working with youth and prevention, it is critical that we do all we can to save lives and give addicts the services they need.

On note en particulier des lacunes en matière de services de traitement destinés à la jeunesse. Or, c'est ce type de service qui offre le meilleur potentiel de réduction des préjudices. Nous avons vu qu'il est nécessaire d'agir rapidement lorsque le toxicomane est décidé à obtenir de l'aide. Dans ce cas, les listes d'attente ne font rien pour l'encourager.

Je partage les inquiétudes des autres témoins. Je suis horrifié par l'état des services de traitement offerts en Colombie-Britannique et au Canada. Je suis horrifié également par l'état des services de prévention. Je pense que ces deux stratégies offrent un potentiel incroyable qui n'est pas exploité. Ces stratégies doivent aller de pair. La prévention et le traitement, y compris les méthodes de réduction des préjudices et les mesures de contrôle doivent être interdépendants.

Je vais vous lire un passage du rapport «Weaving Threads Together»: Les stratégies de prévention ne peuvent pas remplacer le traitement ni les interventions de la justice mais elles peuvent, à long terme, réduire la nécessité d'intervenir. La prévention est le système d'intervention le plus rentable.

Notre organisation estime qu'il faut favoriser la communication et la collaboration entre les divers niveaux de fournisseurs de services et les paliers de traitement et de prévention, de réduction des préjudices et d'application de la loi.

Mais surtout, tous les éléments du système doivent transmettre un message cohérent. Ce message devrait selon nous être que la consommation de drogue est potentiellement dangereuse et que même un usage modéré peut poser de graves risques médicaux et sociaux, en particulier pour les jeunes, et que la vie d'un toxicomane est malsaine et sans attrait, une vie que l'on devrait vigoureusement chercher à éviter. Nous devons dénoncer le message mensonger qui accompagne souvent la consommation de drogue et qui laisse entendre que la drogue permettra à son utilisateur d'assouvir des besoins auxquels il ne peut pas répondre d'une autre manière. Ross nous a expliqué tout à l'heure que tel est l'attrait de la drogue, mais que celle-ci ne tient pas ses promesses. C'est cela que nous devons expliquer aux jeunes.

Et la réduction des préjudices? Nous estimons que si la réduction des préjudices n'est pas bien faite, elle risque d'accroître la consommation de drogue. Si elle est bien faite, elle peut contribuer à aider les toxicomanes à obtenir les services dont ils ont désespérément besoin. Nous ne pensons pas que la réduction des préjudices devrait viser une seule cible. La réduction des préjudices existe depuis de nombreuses années. Nous appuyons les stratégies qui visent à aider les toxicomanes, à stabiliser leur santé, à offrir un traitement à ceux qui ne peuvent pas abandonner la drogue avant d'obtenir de l'aide, et les stratégies qui continuent à explorer de nouvelles façons de traiter la toxicomanie.

Le but ultime devrait être d'aider les toxicomanes à se stabiliser et à recouvrer la santé, de les inciter à réduire leur consommation ou même à arrêter complètement. Le but ne devrait pas être d'entretenir indéfiniment la consommation de drogue.

Nous devons tous être très prudents dans la façon dont nous présentons la réduction des préjudices. Dans nos interventions auprès des jeunes et dans nos efforts de prévention, il est

We must also make sure that pre-drug-use youth do not inadvertently get the message that they can just grow up and become a drug addict, that there is lots of treatment available and there will even be needles and drugs available and they will all be looked after. Nobody is seriously suggesting that, but we feel that sometimes the communication on this gets blurred and kids get the wrong message.

We also believe that every dollar that goes into harm reduction and treatment should be matched with a dollar into prevention. The prevention response today is not nearly in proportion to the size and scope of the problem.

Is it beneficial to legalize marijuana or other drugs? Many people believe today we would solve a host of problems if drugs were made legal. Based on our knowledge and experience, this is an oversimplification. There are many risks to dramatic changes in the laws. Moreover, we believe the proposed benefits may not be realized.

Drugs today are already so inexpensive that legalizing drugs may not reduce crime by reducing the price. If we legalize certain drugs today, those who stand to make money on illegal drugs will likely continue to manufacture "new drugs with new names." Thus the problem of the allure of illegal drugs will continue.

Unfortunately, we do not have shining examples of legal drugs. Alcohol and tobacco account for more than 50,000 deaths in Canada each year and thousands of injuries, many of which are permanent. Black markets for both of these still persist to a degree. Other legal drugs — namely prescription and over-the-counter drugs — are regularly misused and also account for high levels of death and illness. Add to this, the difficult problem of how to relax laws on drugs without simultaneously conveying the message to youth especially, that marijuana is somehow less harmful than we thought.

Changing drug laws would undoubtedly lead Canadians to think that regular use of marijuana poses no serious health or social problems. In fact, as the data grows, the opposite picture is emerging.

For these reasons, we say before any major change is made to drug laws, let us first put in place a comprehensive prevention and treatment approach offering many new evidence-based sustained prevention initiatives and treatment options. Let us get this up and running to prepare people and educate the public, if the time does come to change the laws.

indispensable de prendre toutes les mesures possibles pour sauver des vies et offrir aux toxicomanes les services dont ils ont besoin.

Nous devons également veiller à ne pas transmettre par inadvertance aux jeunes qui n'ont pas encore essayé la drogue, le message qu'ils pourront consommer de la drogue quand ils seront plus grands, étant donné qu'il y a beaucoup de traitements disponibles, qu'on leur proposera même des seringues et des drogues et qu'ils seront bien soignés. Évidemment, personne ne dit des choses pareilles, mais nous avons l'impression que parfois la communication n'est pas très claire et que les jeunes perçoivent mal le message.

Nous estimons également qu'un montant égal aux fonds consacrés à la réduction des préjudices et aux traitements soit investi dans la prévention. Les mesures de prévention entreprises de nos jours sont loin d'être proportionnelles à la taille et à l'ampleur du problème.

Est-il souhaitable de légaliser la marijuana ou les autres drogues? De nos jours, beaucoup de gens pensent que la légalisation des drogues résoudrait bien des problèmes. D'après nos connaissances et notre expérience, cela nous paraît être une simplification extrême de la situation. Le changement radical de la loi comporte de nombreux risques. De plus, nous estimons que les avantages envisagés ne se concrétiseront peut-être jamais.

Aujourd'hui, les drogues sont déjà si peu coûteuses que la diminution des prix entraînée par la légalisation des drogues, ne contribuerait peut-être pas à réduire la criminalité. En légalisant aujourd'hui certaines drogues, les trafiquants qui s'enrichissent en vendant des drogues illégales continueraient probablement à fabriquer de nouvelles drogues affublées de nouveaux noms. Ainsi, les drogues illégales conserveraient leur attrait.

Malheureusement, les drogues légales ne donnent pas d'exemples positifs. L'alcool et le tabac sont à l'origine de plus de 50 000 morts au Canada chaque année et de milliers de blessures dont beaucoup sont permanentes. La vente de ces deux produits sur le marché noir se poursuit dans une certaine mesure. D'autres drogues légales — à savoir les médicaments d'ordonnance et les médicaments en vente libre — sont régulièrement mal utilisés et sont responsables également de nombreux décès et maladies. Il faut ajouter à cela le difficile problème d'assouplir les lois sur la consommation de drogue sans transmettre aux jeunes en particulier l'impression que la marijuana est moins dangereuse qu'on le pensait.

La modification de la législation sur les drogues amènerait sans aucun doute les Canadiens à penser que l'usage régulier de la marijuana ne présente aucun problème médical ou social grave. En fait, plus nos connaissances augmentent dans ce domaine et plus le contraire s'impose.

Pour ces raisons, nous préconisons de mettre en place, avant d'apporter des changements importants à la législation sur les drogues, une approche globale de prévention et de traitement offrant de nombreuses initiatives de prévention et options de traitement nouvelles, soutenues et fondées sur l'expérience. Voilà ce que nous devons mettre en place pour préparer les gens et éduquer le public, au cas où l'on déciderait un jour de changer la loi.



Based on what we know today of marijuana and the gross shortage of prevention and treatment initiatives, we feel it is misplaced to lead the needed revolution by relaxing drug laws and focussing only on harm reduction.

We do not favour criminal records for simple possession of small amounts of marijuana, but we do support reasonable laws that reflect societal norms. It is our experience that even the most ardent legalization advocate does not seek legalized drugs for youth. This, of all times, is not a time to send youth one more message that would almost certainly be perceived as saying drug use is okay.

Cocaine and heroin are smoked increasingly. It is a small step from smoking marijuana to smoking cocaine and heroin. That is not to say that there is a simple causal relationship between marijuana use and hard drug use. However, it is clear that people engaged in cocaine and heroin use, in many, many instances, started with alcohol, tobacco, and marijuana. We are concerned about the perception of society. Clearly, we need to exercise caution in changing the laws.

We feel that the federal government would have done well to do what they are doing now years ago. If there is some question that marijuana has some medical benefits, it should be rigorously pursued, investigated and addressed in the appropriate ways. What concerns us is the way it is being handled now: There is a lot of confusion and, again, the possibility of real mixed messages to kids.

Finally, in our years of work and prevention we have come to understand that the real problem is not so much a drug problem as a people problem. That is, all people — especially kids who have suffered abuse, neglect, trauma, and addiction in the home — seek ways to deal with their feelings of anger, despair, hopelessness or powerlessness. Some may have feelings of boredom, curiosity or a desire to belong. Marijuana and other drugs can seem to solve or at least soothe these emotions. The drugs seem to do so effortlessly, painlessly, and quickly. However, the highest risk drug use is the drug use that is seeking to address underlying issues such as these.

Alternatively, there is great potential through prevention to foster informed, confident, capable young people, who from the earliest ages learn sound mental health practices that are drug-free ways to manage these pressing and understandable human feelings.

A drug policy that simplistically puts its entire efforts on one focus and pushes only legalization before minimal prevention and education strategies have been in place for a time is an approach

Avec ce que nous savons actuellement sur la marijuana et sur les graves lacunes des initiatives en matière de prévention et de traitement, nous estimons qu'il est déplacé de faire les changements d'envergure nécessaires en assouplissant la législation sur la drogue et en mettant l'accent uniquement sur la réduction des préjudices.

Nous ne pensons pas que la simple possession de petites quantités de marijuana devrait donner lieu à l'ouverture d'un dossier judiciaire, mais nous sommes en faveur d'une législation raisonnable reflétant les normes de notre société. D'après notre expérience, même les défenseurs les plus ardents de la légalisation ne sont pas en faveur de l'accès des jeunes aux drogues. Ce n'est absolument pas le moment de transmettre aux jeunes un autre message qu'ils interpréteraient à coup sûr comme une incitation à consommer de la drogue.

La consommation de cocaïne et d'héroïne est à la hausse. Quand on fume de la marijuana, on est plus facilement incité à consommer de la cocaïne et de l'héroïne. Cependant, cela ne veut pas dire qu'il y a un lien de cause à effet entre la consommation de marijuana et celle de drogues dures. Pourtant, il est clair qu'il y a des personnes qui consomment de la cocaïne et de l'héroïne, ont commencé dans de nombreux cas par de l'alcool, du tabac et de la marijuana. Nous nous inquiétons de la perception de la société. Nous devons faire preuve de prudence au moment de modifier les lois.

Nous pensons qu'il y a de nombreuses années que le gouvernement fédéral aurait dû faire ce qu'il fait actuellement. Si la marijuana présente des vertus curatives, il faut les étudier sérieusement et les utiliser de la manière appropriée. Ce qui nous inquiète, c'est la façon dont cela se fait actuellement: il y a beaucoup de confusion et, encore une fois, le risque de transmettre des messages erronés aux jeunes.

Enfin, nos années d'intervention et de prévention nous ont fait comprendre que le véritable problème n'est pas un problème de drogue, mais un problème personnel. En effet, toutes les personnes — en particulier les jeunes qui ont souffert de mauvais traitements, de négligence, de traumatisme et de la toxicomanie dans leur foyer — cherchent à trouver un soulagement à leur sentiment de colère, de désespoir ou d'impuissance. Certains peuvent éprouver des sentiments d'ennui, de curiosité, ou un désir d'appartenance. La marijuana et les autres drogues peuvent donner l'impression d'éliminer ou tout au moins d'apaiser ces émotions. Les drogues semblent apporter ces soulagements sans effort, sans douleur et rapidement. Or, les toxicomanes qui courent les risques les plus graves sont justement ceux qui cherchent à régler de tels déséquilibres profonds par la consommation de drogue.

En revanche, la prévention offre un énorme potentiel pour encourager les jeunes informés, confiants et compétents qui apprennent dès le plus jeune âge à faire appel à un raisonnement sain pour répondre à ces sentiments humains, pressants et compréhensibles sans être incités à avoir recours à la drogue.

Une politique en matière de drogue qui concentre tous ses efforts sur une même cible et qui n'encourage que la légalisation avant de mettre en place des stratégies minimales de prévention,

that will add to our problems. We need to curb the casual attitudes to drug use that have emerged in large part because of a void of health education. We need to get back to addressing the root causes of drug use; we need to pilot new harm reduction strategies with care for unintended results and only in concert with expanded prevention and treatment. We need a renewed determination that every child, family, and community will have the sustained and intense prevention and treatment services can reduce the problems of drug use and addiction.

I look forward to any questions.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Steinmann. I will limit the questions to two and I will write to you my question, for the sake of all the witnesses that are here after you.

**Senator St. Germain:** You made some comments about the DARE program. I do not think you were critical of it, but you questioned as to whether or not police officers should be presenting it to children. Here in Canada, have we ever developed anything to the level of what DARE has at least attempted to accomplish?

**Mr. Steinmann:** Well, our organization has a program called "Making Decisions," which is a series of interactive lessons, very similar to DARE in some aspects. We train teachers to deliver these programs, which, as I mentioned, are in over a thousand classrooms in B.C. Now, we are working actively on materials for grade 4 and grades 8 and 9. The answer to your question is we do have programs that are very similar in that they are comprehensive and that they are designed to be used in the classroom at those grade levels.

The philosophy and the approach are a little different and classroom teachers deliver the content, although we do encourage that a police officer attend as a resource person for one lesson.

I do not think DARE is a sustainable model financially either. A representative from Health Canada told us that she would like to see our program used right across the country. The reason it even exists is because of a little non-profit agency that went to a long list of foundations to raise the money to do this.

**Senator St. Germain:** How are you funded, sir?

**Mr. Steinmann:** Our funding comes through fund-raising, through sale of programs, through fee-for-service, and the odd government contract and project. We have developed programs. You know, we received a grant from Health Canada to develop the program for women and alcohol on campuses, and there are more than 70 post-secondary institutions that have purchased this and are using it across Canada.

d'éducation pendant un certain temps est une approche qui ne ferait qu'aggraver nos problèmes. Nous devons mettre un frein aux attitudes désinvoltes vis-à-vis de la consommation de drogues qui ont vu le jour en grande partie à cause des lacunes de l'éducation en matière de santé. Nous devons revenir aux causes profondes de la consommation de drogues; nous devons mettre en place de nouvelles stratégies de réduction des préjudices en veillant aux résultats imprévus, et seulement de concert avec une prévention et un traitement élargis. Nous devons faire preuve d'une détermination renouvelée d'offrir aux jeunes, aux familles et aux collectivités, des services soutenus et intenses de prévention et de traitement capables de réduire les problèmes de consommation de drogues et de toxicomanie.

Je suis prêt à répondre à vos questions.

**Le président:** Merci, monsieur Steinmann. Je vais limiter les questions à deux et je vous ferai parvenir les miennes par écrit afin de ne pas pénaliser tous les témoins qui viennent après vous.

**Le sénateur St. Germain:** Vous avez fait des commentaires au sujet du programme DARE. Je ne pense pas que c'était véritablement des critiques, mais vous avez remis en question la pertinence de faire appel à des agents de police pour s'adresser aux enfants. Est-ce qu'il y a déjà eu au Canada des programmes analogues à ce que DARE se propose d'accomplir?

**M. Steinmann:** Eh bien, notre organisation propose un programme intitulé «Making Decisions», qui présente une série de leçons interactives, assez semblables à DARE sous certains aspects. Nous donnons une formation aux enseignants pour qu'ils puissent présenter ces programmes qui, comme je l'ai mentionné, sont offerts dans plus de 1 000 classes en Colombie-Britannique. Nous travaillons actuellement activement sur du matériel pour les élèves de quatrième année et de huitième et neuvième année. Donc, pour répondre à votre question, nous avons des programmes qui sont très semblables dans le sens qu'ils sont complets et destinés à être présentés en salle de classe à ces différents niveaux.

La philosophie et l'approche sont un peu différentes et les professeurs présentent le contenu, mais nous invitons un agent de police à prendre part à la leçon à titre de spécialiste.

Par ailleurs, nous estimons que le programme DARE n'est pas un modèle financièrement viable. Une représentante de Santé Canada nous a dit qu'elle souhaitait que notre programme soit présenté dans tout le pays. Si ce programme existe, c'est grâce au travail d'un petit organisme à but non lucratif qui a frappé à la porte d'un grand nombre de fondations pour recueillir les fonds nécessaires.

**Le sénateur St. Germain:** D'où vient votre financement, monsieur?

**M. Steinmann:** Nos fonds proviennent de campagnes de financement, de la vente de programmes, de services payants et de divers contrats avec le gouvernement. Nous avons conçu des programmes. Vous savez, nous avons obtenu une subvention de Santé Canada pour concevoir un programme sur les femmes et l'alcool à l'université et plus de 70 établissements postsecondaires ont acheté ce programme et l'appliquent dans diverses régions du Canada.



We have developed materials in conjunction with the ethnic communities and they have been prepared in Punjabi, Chinese and Spanish. We developed a pregnancy calendar for high-risk low literacy pregnant women to try and reduce Fetal Alcohol Syndrome. We have developed materials for high-risk youth for use in alternative schools and so on.

Each one of these programs is not being sustained. All of those programs were evaluated. They were well received and the consumers want more, but we do not have the means to do it. I have been pleading with the government. The national drug strategy I have been hearing about for two years now is going to be coming down, there should be some more money. I heard last week that, after September 11, something will come down eventually but it will be reduced. Meanwhile generation after generation goes by and we are missing tremendous opportunities.

**Senator St. Germain:** Well, you said it is a "people problem." The dynamic change that is taking place in the family unit of both parents having to work has to have an impact on the challenge that youth face.

**Mr. Steinmann:** May I just comment quickly? Parents are by far the single, most powerful influence a kid will ever know around alcohol and drugs, and that is through role modelling attitudes, you know. Kids, preschool-aged children have already formed impressions and attitudes about alcohol and drugs, so you are right, parents are huge.

We have a program for parents. We developed what we call the "Tupperware model" of parent education that was delivered in homes by parents with parents, a video and some resources, but, again, we do not have the means to keep these things going and keep them sustained.

**Senator Carney:** You have made a very thorough presentation on the important aspect of prevention. We have not heard as much about this topic as we should have. Are you able to give us copies of all of the material that you have referred to?

**Mr. Steinmann:** Absolutely, sure.

**Senator Carney:** If you give it to the clerk, Adam?

**Mr. Steinmann:** I would be happy.

**Senator Carney:** I think it would be useful.

You have raised the very important issue of seniors. You spent a lot of time today talking about youth and, of course, the Downtown Eastside, but when I was the MP for this area, including the West End, I was shocked to find out that alcoholism and drug abuse was the most serious seniors' problem in all those seniors towers. At that point it is a little late for prevention. Do you have a specific strategy for the seniors' issue that we should be aware of, and, if so, could you make sure we get it because we have focussed a lot on youth and not on the seniors' issue.

Nous avons préparé du matériel en collaboration avec les communautés ethniques et ce matériel a été réalisé en panjabi, en chinois et en espagnol. Nous avons mis au point un calendrier de grossesse pour les femmes enceintes, peu alphabétisées et à haut risque, dans le but de réduire l'incidence du syndrome d'alcoolisme foetal. Nous avons mis au point du matériel pour les jeunes à haut risque à l'intention des écoles parallèles, et cetera.

Tous ces programmes ne sont pas appliqués, mais ils ont tout été évalués. Ils ont été bien accueillis et les consommateurs en redemandent, mais nous ne pouvons pas en créer d'autres, faute de moyens. J'ai pourtant fait des demandes au gouvernement. Il devrait y avoir plus d'argent, puisque la stratégie canadienne antidrogue dont j'entends parler depuis deux ans, sera mise en oeuvre. J'ai entendu dire la semaine dernière qu'à la suite du 11 septembre, une partie finira par être mise en oeuvre, mais qu'elle sera réduite. Pendant ce temps, génération après génération, nous laissons filer des occasions extraordinaires.

**Le sénateur St. Germain:** Vous avez dit qu'il s'agissait d'un problème personnel. Le changement dynamique qui touche la cellule familiale dans laquelle les deux parents doivent travailler a une incidence sur le défi qui se pose aux jeunes.

**M. Steinmann:** Puis-je ajouter rapidement un commentaire. Les parents représentent de loin l'influence la plus forte dont un enfant peut bénéficier au sujet de l'alcool et des drogues, car les parents sont des modèles que l'enfant imite. Les jeunes, les enfants d'âge préscolaire ont déjà acquis des impressions et des attitudes relativement à l'alcool et aux drogues. Par conséquent, vous avez tout à fait raison, l'influence des parents est énorme.

Nous avons un programme destiné aux parents. Nous avons mis au point ce que nous appelons le «modèle Tupperware», un programme d'éducation des parents qui est présenté à l'aide de vidéos et d'autres ressources, chez les parents par d'autres parents. Mais, là encore, nous n'avons pas les moyens de continuer à offrir ce genre de programme.

**Le sénateur Carney:** Vous avez présenté un exposé très complet sur la prévention qui est une dimension importante. Nous aurions pu creuser un peu plus cet aspect. Pouvez-vous nous fournir des copies de toute la documentation dont vous avez parlé?

**M. Steinmann:** Mais certainement.

**Le sénateur Carney:** Pourriez-vous la fournir au greffier?

**M. Steinmann:** Absolument.

**Le sénateur Carney:** Je pense que cela nous sera utile.

Vous avez soulevé la question très importante des personnes âgées. Aujourd'hui, vous nous avez parlé beaucoup des jeunes, bien entendu du Downtown Eastside, le secteur est du centre-ville, mais lorsque j'étais députée de cette circonscription, qui comprend aussi le secteur ouest, j'avais été horrifiée de constater que l'alcoolisme et l'abus de drogues était le problème le plus grave que l'on rencontrait dans ces tours pour personnes âgées. À leur âge, c'est un peu trop tard pour la prévention. Proposez-vous une stratégie spéciale pour les personnes âgées à laquelle nous devrions nous intéresser et si c'est le cas, pourriez-vous nous faire parvenir de la documentation à ce sujet, parce que nous ne

**Mr. Steinmann:** Yes. The short answer is we have looked at pre-retirement classes and delivering some drug education sessions in conjunction with those, but there are other things that can be done. Pharmacare actually does a reasonable job of educating seniors about medications. However, where we are missing the boat — agree with you Senator Carney — is the alcohol education and other drug education that could happen.

**Senator Carney:** Yes. Because that is a hole, that is a missing link.

**Mr. Steinmann:** Yes.

**Senator Lawson:** We hear about a lot of failures and everything that is wrong with the system. We are not having a lot of success and we seem to be going back instead of forward. I am surprised and somewhat disappointed that you wind up talking about maintaining the status quo.

**Mr. Steinmann:** I do not think that is what I am saying. I am saying that we should get on with doing the prevention and treatment that the evidence is quite clear will have an impact. I had my dream, we would never have made any drugs illegal, but we have and that is the context in which we are today. I am very concerned about dramatic changes to that in the present culture.

I am arguing that we take five or ten years and make the concerted improvements and efforts in treatment and prevention so that we can build a base of understanding. Then, as we start to relax laws, it is done in a context that would, in my view, ensure a more understanding and fewer problems.

I am not suggesting status quo is going to answer it — quite the contrary. I have worked very hard on new initiatives in the last few years, but I see the kids. I work with the kids and I see the signals that they are always picking up on and what they are looking for. It would be counterproductive for us to send the message that marijuana is harmless or other drug use is no longer as dangerous as we once thought.

**The Chairman:** Mr. Steinmann, I have been looking at your financial statement and I have a few questions. They are more technical so I will send them to you in writing.

**Mr. Steinmann:** Okay.

**The Chairman:** Thank you very much for accepting our invitation.

**Mr. Steinmann:** Thank you.

**The Chairman:** So we are going to start with Mr. Mason Loh and Mr. Lillian To. The rule is five minutes and I am going to be strict. There is only one exception that is already agreed with Senator Carney, who brought with her one witness from Saturna. And it is going to be the fourth one, so but for now — so five minutes and no questions.

sommes beaucoup intéressés aux jeunes mais pas aux personnes âgées.

**M. Steinmann:** Oui. Je peux vous dire brièvement que nous nous sommes intéressés aux cours préparatoires à la retraite et aux séances d'information sur la consommation de médicaments qui sont donnés en parallèle, mais d'autres interventions sont également possibles. Pharmacare fait un assez bon travail d'information sur les médicaments auprès des personnes âgées. Cependant, je suis bien d'accord avec vous, sénateur Carney, que nous manquons le bateau au chapitre de l'éducation à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

**Le sénateur Carney:** En effet, tout se tient et c'est là le chaînon manquant.

**M. Steinmann:** Oui.

**Le sénateur Lawson:** On parle beaucoup des lacunes du système. Les résultats positifs ne sont pas très nombreux et nous avons l'impression de reculer plutôt que de progresser. Je suis surpris et un peu déçu que vous terminiez en parlant de maintenir le statu quo.

**M. Steinmann:** Je ne pense pas avoir dit cela. J'ai dit que nous devrions poursuivre les expériences de prévention et de traitement dont les résultats positifs sont confirmés. J'aurais aimé qu'aucune drogue ne soit légale, mais ce n'est pas la réalité du contexte dans lequel nous vivons aujourd'hui. Dans le contexte actuel, tout changement radical m'inquiète beaucoup.

Je préconise de faire des améliorations et des efforts concertés en matière de traitement et de prévention, sur une période de cinq ou dix ans, afin de bâtir une vision commune. Ensuite, nous pourrions commencer à assouplir les lois dans un contexte qui permettrait, à mon avis, une plus grande compréhension et une diminution des problèmes.

Je ne prétends pas que le statu quo serait la réponse — bien au contraire. Depuis quelques années, j'ai beaucoup travaillé sur de nouvelles initiatives, mais j'observe les enfants, je travaille avec eux et je vois les signaux qu'ils relèvent toujours et ce qu'ils recherchent. Ce serait aller à l'encontre du but recherché que de leur dire que la consommation de marijuana est sans danger et que celle des autres drogues n'est pas aussi dangereuse qu'on le croyait autrefois.

**Le président:** Monsieur Steinmann, j'ai quelques questions à vous poser au sujet de vos états financiers, mais ce sont des questions plus techniques que je vais vous faire parvenir par écrit.

**M. Steinmann:** Très bien.

**Le président:** Merci beaucoup d'avoir accepté notre invitation.

**M. Steinmann:** Merci.

**Le président:** Nous allons maintenant entendre le témoignage de M. Mason Loh et de Mme Lillian To. Vous disposez de cinq minutes et je vais appliquer la règle de manière stricte. Je ferai une seule exception pour laquelle je me suis déjà entendu avec le sénateur Carney qui va nous présenter un témoin de Saturna. Ce sera le quatrième. Mais pour l'instant, cinq minutes et pas de questions.



**Ms Lillian To, Chief Executive Officer, SUCCESS:** We are honoured to be here today. I am the chief executive officer of SUCCESS, a non-profit community service organization.

I would like to introduce Mason Loh, Queen's Counsel and a prominent leader in the Chinese community. Mason was past-chairman of SUCCESS and he has led and served this organization, as well as the community, for more than 20 years.

SUCCESS is one of the largest immigrant service organizations in Canada. Last year, we served over 316,000 clients through 12 branches in the Lower Mainland with 250 staff and 8,000 volunteers. We provide a range of services in health, social services, as well as education training programs. Drug addiction is a health concern, and we are pleased to be here today.

Mr. Loh will provide further details of concerns in the Chinese community.

**Mr. Mason Loh:** We are honoured to contribute to your important work. We understand you have divided your work into two phases and you are currently in your first phase assessing cannabis, but you will be looking at illegal drugs in general in the second phase. The Chinese Canadian community has very strong opinions on cannabis and illegal drugs. Therefore, within the short time allotted, I will try to give you a flavour of our opinions on cannabis and Lillian will brief you on illegal drugs in general.

According to the 1996 census, there were more than 310,000 ethnic Chinese in British Columbia. It should be around 360,000 now. This population makes up about one-third of the population of the City of Vancouver alone, but the community is not homogenous. We have immigrants from different regions and we have local born, and second- or third-generation Canadians, but they share a common heritage.

The last century and a half of that heritage had a lot to do with an illegal drug called opium. The drug corrupted Chinese society, weakened the foundation of a proud empire, caused the war that resulted in the colonization of Hong Kong, ended the last dynasty, incited over 30 years of civil war, encouraged invasion of China by foreign power, forced mass migration of population to countries including Canada. As such, the community is understandably supportive of the current Canadian government policy to reduce demand for and cut the supply of illegal drugs.

We agree with prevention and education measures aimed at young people and treatment measures for persons with drug dependence problems. We also agree with efforts to halt drug trafficking. We believe in the ideal of a drug-free society. Difficulty in achieving it should not stop us from trying. We definitely should not just give up and embrace drug use as simply an alternative choice of life style.

**Mme Lillian To, chef de la direction, SUCCESS:** C'est un honneur pour nous d'être ici aujourd'hui. Je suis chef de la direction de SUCCESS, un organisme de service communautaire à but non lucratif.

Permettez-moi de vous présenter Mason Loh, conseil de reine et important dirigeant de la communauté chinoise. Mason a été l'ancien président de SUCCESS. Il a dirigé et servi cette organisation ainsi que la communauté, pendant plus de 20 ans.

SUCCESS est un des plus grands organismes de services aux immigrants au Canada. L'an dernier, nous avons offert des prestations à plus de 316 clients dans 12 succursales du Lower Mainland, grâce à 250 employés et 8 000 bénévoles. Nous offrons toute une gamme de services de santé, de services sociaux, ainsi que des programmes de formation. La toxicomanie est une menace pour la santé et nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui pour en parler.

M. Loh va vous parler plus en détail des préoccupations de la communauté chinoise.

**M. Mason Loh:** C'est un honneur pour nous de contribuer à vos importants travaux. Nous avons cru comprendre que vous avez réparti votre travail en deux phases et que vous vous penchez actuellement sur la première phase consacrée au cannabis, mais que vous vous intéresserez aux drogues illégales en général dans la seconde phase. La communauté sino-canadienne a des opinions très tranchées sur le cannabis et les drogues illégales. Compte tenu du laps de temps très bref dont nous disposons, je vais tenter de vous parler des opinions de notre communauté sur le cannabis et Lillian vous parlera des drogues illégales en général.

Selon le recensement de 1996, on comptait en Colombie-Britannique plus de 310 000 personnes d'origine chinoise. Ce chiffre devrait tourner actuellement autour de 360 000. Cette communauté représente environ un tiers de la population de la ville de Vancouver, mais la communauté chinoise n'est pas homogène. Elle est composée d'immigrants des diverses régions et de personnes de la deuxième ou troisième génération nées au Canada, qui partagent néanmoins un patrimoine commun.

Depuis un siècle et demi, ce patrimoine était intimement lié à une drogue illégale que l'on appelle l'opium. La société chinoise corrompue par la drogue a ébranlé les fondations d'un vaillant empire, a provoqué la guerre qui s'est soldée par la colonisation de Hong Kong, a mis fin à une longue dynastie, a provoqué une guerre civile pendant plus de 30 ans, a encouragé l'invasion de la Chine par des puissances étrangères, a entraîné des migrations massives de la population vers des pays comme le Canada. C'est pourquoi la communauté chinoise appuie naturellement la politique actuelle du gouvernement canadien visant à réduire la demande et freiner l'offre en matière de drogues illégales.

Nous appuyons les mesures de prévention et d'éducation visant la jeunesse et les mesures de traitement destinées aux toxicomanes. Nous appuyons également les efforts visant à stopper le trafic de drogue. Pour nous, l'idéal serait une société sans drogue. Nous ne devrions pas nous laisser décourager par la difficulté que présente un tel but. Nous ne devons surtout pas baisser les bras et accepter que la consommation de drogue devienne tout simplement un choix comme un autre.

While there is still a debate about the long-term health effects of cannabis, we know that cannabis causes adverse physical and mental effects such as psychomotor and cognitive impairment, chronic bronchitis and other respiratory ailments, memory loss, acute withdrawal symptoms, et cetera. We are not opposed to the medical use of cannabis to relieve the pain of palliative patients, but we are dead set against the recreational use of the drug.

Drug use is most attractive to the emotionally and socially vulnerable among us, such as youth. Decriminalization will increase the acceptability and availability of harmful substance, which in turn will encourage consumption and send the wrong message to our future generations.

I have three sons. They are six, eight, and eleven years old. I have always taught them the evils of cigarette smoking. Government and Canadian Cancer Society public service announcements on TV and new reports of related lawsuits assist in my educational efforts to the extent that my sons believe smokers are inconsiderate towards their own health and that of others. However, we were watching together a James Bond movie from the 1960s the other night. When the screen showed a suave and glamorous Mr. Bond smoking a cigarette, my sons who idolize the super spymaster asked me why he smoked. I couldn't quite answer the question to their satisfaction. Guess what? Since the show, I have caught my sons play-acting as the spymaster smoking a cigarette.

**The Chairman:** Mr. Loh, we have a strict rule, five minutes.

**Mr. Loh:** Okay.

**The Chairman:** I understand you too have something to add, Ms To?

**Ms To:** Just a little, yes.

**The Chairman:** Here is what you are going to do, you are going to write the length you want, but you are going to e-mail that to my office in Ottawa. I will give you my e-mail address. It will be much more effective this way. I will ensure that all members of the committee receive your brief.

I am strict because there are 13 of you who want to address the committee. If we do not apply a strict rule, we are going to be here tomorrow morning.

**Mr. Loh:** Mr. Chairman?

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Loh:** I am sorry; it was my mistake in going over my time allotment. Would you mind allotting maybe 30 seconds to Ms Lo to make her point?

Le débat relatif aux effets à long terme du cannabis sur la santé n'est pas terminé, mais nous savons que le cannabis provoque des conséquences physiques et mentales négatives telles que des déficiences psychomotrices et intellectuelles, la bronchite chronique et d'autres troubles respiratoires, des pertes de mémoire, des symptômes aigus de sevrage, et cetera. Nous ne sommes pas contre l'usage médical du cannabis pour soulager la douleur des patients en traitement palliatif, mais nous sommes tout à fait opposés à la consommation de cette drogue à des fins récréatives.

La drogue attire surtout les individus les plus vulnérables émotionnellement et socialement, tels que les jeunes. La décriminalisation fera paraître plus acceptable cette substance dangereuse et la rendra plus disponible, encourageant ainsi sa consommation et transmettant le mauvais message aux générations futures.

J'ai trois fils de six, huit et onze ans. Je les ai toujours mis en garde contre les dangers de la cigarette. Les publicités télévisées présentées par le gouvernement et la Société canadienne du cancer, ainsi que les nouvelles relatant les poursuites intentées en rapport avec le tabac ont renforcé mes efforts d'éducation au point que mes fils estiment que les tumeurs menacent leur propre santé et celle des autres. Pourtant, l'autre soir, nous regardions ensemble un film de James Bond datant des années 60. Lorsque l'écran nous a montré l'élégant et prestigieux M. Bond fumant une cigarette, mes fils qui sont en admiration devant le super espion m'ont demandé pourquoi il fumait. J'ai été incapable de leur donner une réponse satisfaisante. Mais savez-vous que j'ai surpris mes fils à faire semblant de fumer une cigarette pour imiter James Bond?

**Le président:** Monsieur Loh, je dois vous interrompre car vos cinq minutes sont écoulées. La règle est stricte.

**M. Loh:** Très bien.

**Le président:** Je crois que vous avez quelque chose à ajouter également, madame To?

**Mme To:** Oui, j'ai quelques petites choses à ajouter.

**Le président:** Voici ce que nous allons faire. Vous allez nous écrire ce que vous voulez nous dire, sans aucune restriction sur la longueur, et nous l'expédier par courriel à mon bureau à Ottawa. Je vais vous donner mon adresse électronique. Ce sera beaucoup plus efficace de cette manière. Je veillerai à ce que tous les membres du comité reçoivent votre exposé.

Je dois être strict, parce qu'il y a 13 autres témoins qui attendent de s'adresser au comité. Si nous n'appliquons pas strictement la règle, nous serons encore ici demain matin.

**M. Loh:** Monsieur le président?

**Le président:** Oui.

**M. Loh:** C'est de ma faute; j'ai dépassé le temps qui m'était imparti. Pouvez-vous accorder 30 secondes à Mme Lo pour lui permettre de présenter son argument?



**The Chairman:** We must be strict. If you write to me I will be glad to receive all of the documentation that you provide and ensure that it is circulated to the rest of the committee.

**Senator Carney:** I just want to add. I think you made your point, Mason.

**Mr. Loh:** Thank you, senator.

**Ms To:** Thank you.

**Mr. Ted Smith:** Ladies and gentlemen, the time has come for change. The time has come for Canada to end the war on drugs — the longest, most expensive, deadliest, and inhumane international conflict ever fought in known history. This savage battle has turned child against parent; parent against kid; while neighbours and employees spy on each other; addicts overdose and die forgotten, sick with AIDS and Hepatitis C, while their dealers kill each other in the streets. Countless millions stare into space numbed by prescription drugs or alcohol while sick and dying people are denied access to an easily grown herb. Young men waste their lives in jail for taking a chance working in a field that provides more money than other options paying minimum wage while retired generals and bankers trade weapons for drugs with desperate people all over the planet.

A good beginning to healing would be for Canada to pull its signature from the 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs. As the U.S. is reconsidering its commitment to old international treaties, we should lead the world in regard to the issue of the non-medicinal use of drugs starting by denouncing the war on drugs as a failure and withdrawing Canada from this irrational agreement.

We are not the only country reconsidering these draconian laws; Jamaica, Portugal, Germany, Belgium, the Netherlands, Switzerland, and recently even Britain have all legalized or decriminalized cannabis for the general public, while Australia and even some American states have legalized cannabis for medicinal purposes. Harm reduction programs in the U.K., Germany, the Netherlands, and Canada are proving to save lives, cut medical costs, decrease crime, and help people quit or control their addictions in humane ways.

Being the neighbour of the U.S. — and we all know full well that corporate America is the driving force behind the war on drugs — Canada has a certain advantage over other places in the world in regard to international discussions on these issues. We should allow the world to take advantage of Canada's influence over the United States and arrange to host an international convention examining the wide range of social and economic issues in the process of the production and consumption of non-medicinal mind-altering substances.

**Le président:** Nous devons appliquer strictement la règle. Si vous m'écrivez, je me ferai un plaisir d'accepter toute la documentation que vous me ferez parvenir et de la distribuer aux membres du comité.

**Le sénateur Carney:** Permettez-moi d'ajouter, Mason, que vous avez très bien exposé votre argument.

**M. Loh:** Merci, madame.

**Mme To:** Merci.

**M. Ted Smith:** Mesdames et messieurs, le moment est venu de changer. Le moment est venu pour le Canada de mettre fin à la guerre contre les drogues — le conflit international le plus long, le plus coûteux, le plus meurtrier et le plus inhumain de toute l'histoire. Ce combat sans merci a retourné les enfants contre leurs parents, les parents contre leurs enfants; les voisins et les employés s'espionnent; les toxicomanes meurent de surdose oubliés de tous, des suites du SIDA et de l'hépatite C, tandis que les trafiquants s'entre-tuent dans nos rues. Des millions de personnes sont abruties par les médicaments ou l'alcool, tandis que l'on refuse à des malades et des mourants l'autorisation de consommer une herbe qui pousse si facilement. De jeunes hommes gâchent leur vie en prison pour avoir tenté de se livrer à des activités qui rapportent plus qu'un travail au salaire minimum, alors que des généraux en retraite et des banquiers échangent des armes contre de la drogue avec les habitants désespérés de certaines régions du globe.

Pour remédier à tout cela, le Canada devrait commencer par radier sa signature de la Convention unique sur les stupéfiants des Nations Unies conclue en 1961. À l'instar des États-Unis qui réexaminent leur adhésion à d'anciens traités internationaux, nous devrions donner l'exemple au monde au sujet de l'usage non médicinal des drogues en commençant par dénoncer l'échec de la lutte antidrogue et en retirant l'appui du Canada à cette convention irrationnelle.

Le Canada n'est pas le seul pays à remettre en question ces lois draconiennes. La Jamaïque, le Portugal, l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas, la Suisse et récemment la Grande-Bretagne elle-même, ont tous légalisé ou décriminalisé l'usage du cannabis à des fins médicales. Au Royaume-Uni, en Allemagne, au Pays-Bas et au Canada, les programmes de réduction de préjudices permettent de sauver des vies, de réduire les coûts médicaux, de diminuer la criminalité et d'aider avec compassion les toxicomanes à abandonner ou réduire leur consommation de drogue.

Le Canada étant voisin des États-Unis — et nous savons tous très bien que le monde des affaires américain est la force agissante derrière la lutte antidrogue — il a un certain avantage par rapport à d'autres pays du monde en ce qui a trait aux discussions internationales sur ces questions. Le Canada devrait faire profiter le monde de son influence aux États-Unis et offrir d'accueillir un congrès international chargé d'étudier toute la gamme des questions sociales et économiques qui entourent le processus de production et de consommation des substances psychodysléptiques non médicales.

From the beginning, it should be noted that while we consider the war on drugs to be a failure, this does not necessarily mean we consider the use of all substances currently illegal to be good. We need to create an individual system of regulation and licensing and the production and consumption of each product. These regulations should respect an individual's right to self-medicate with the doctor's assistance while setting out practical guidelines for the production, distribution, and taxation of those substances that are sold for non-medicinal reasons.

Each substance currently prohibited by the war on drugs has a unique effect upon the consciousness and body, so each should be considered individually as we withdraw from the current model. At all times the health of the general population should be of primary concern.

While it is not the role of the government to produce and distribute these products, it is the government's responsibility to license and regulate the production, sale, and distribution of commodities. If the acquisition of these substances is for recreational purposes, then the product should be taxed. If it is being used legitimately as medicine, then no taxes should be applied.

Health Canada should form a department that considers the non-medicinal use of mind-altering substances including alcohol and other currently legal products. The expert physicians who help individuals in these areas of personal consumption should go through rigorous training where the experience of many of these substances is a requirement.

Some products, such as cannabis and magic mushrooms, could be taxed at a sizable profit to the government while other drugs, like heroin and cocaine, should be given out under supervision of clinics. These systems and regulations would allow us to control the quality of the drugs being used while helping everyone who has a substantial abuse issue.

There are two reasons we need to withdraw from the 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs. We cannot ignore the fact that the non-medicinal use of drugs is an international issue while the supply of illegal substances is generally from a few countries. The demand for mind-altering substances is global — especially in the U.S. where vast quantities of these drugs are being consumed despite over 30 years of the war on drugs.

The second reason we need to make such a clear statement to the world is so that Canadians can see that the government acknowledges the wishes of its citizens. Opinion polls clearly show a majority in favour of decriminalizing the simple possession of cannabis with growing support for full legalization of the plant and other methods of harm reduction. The courts in Canada are recognizing that the drug laws violate the Charter of Rights and Freedoms. The demand for cannabis has created huge

Précisons d'entrée de jeu que si nous constatons l'échec de la lutte antidrogue, nous n'approuvons pas nécessairement la consommation de toutes les substances actuellement illégales. Nous devons mettre en place un système particulier de réglementation et de licence et réglementer la production et la consommation de chaque produit. Ces systèmes de réglementation devraient respecter le droit de chacun de pratiquer l'automédication sous surveillance médicale tout en définissant des lignes directrices pratiques pour la production, la distribution et la taxation des substances vendues pour des raisons non médicales.

Toutes les substances actuellement interdites en raison de la lutte antidrogue ayant un effet particulier sur la conscience et l'organisme, chacune devra faire l'objet d'un examen particulier au moment où nous nous retirons du modèle actuel. Il ne faudrait jamais perdre de vue la santé du grand public.

Ce n'est pas le rôle du gouvernement de produire et de distribuer ces produits, mais en revanche c'est de sa responsabilité d'en régir la production, la vente et la distribution. En cas d'acquisition de ces substances à des fins récréatives, les produits devraient être taxés. Dans les cas d'usage légitime pour des raisons médicales, les produits ne seraient soumis à aucune taxe.

Santé Canada devrait mettre sur pied un organisme chargé d'examiner l'utilisation non médicinale de substances psychodysléptiques, y compris l'alcool et d'autres produits actuellement légaux. Les médecins spécialistes chargés de conseiller les patients dans leur consommation personnelle devraient avoir suivi une formation rigoureuse exigeant une expérimentation de plusieurs de ces substances.

Certains produits tels que le cannabis et les champignons magiques pourraient être taxés, produisant ainsi des recettes considérables pour le gouvernement, tandis que d'autres drogues comme l'héroïne et la cocaïne pourraient être distribuées gratuitement sous surveillance dans des cliniques. Ces systèmes et ces réglementations permettraient de contrôler la qualité des drogues utilisées tout en donnant la possibilité de venir en aide aux personnes qui ont un grave problème de dépendance.

Nous devons pour deux raisons nous retirer de la Convention unique sur les stupéfiants des Nations Unies signée en 1961. Il ne faut pas oublier que l'usage non médicinal des drogues est un problème international alors que l'offre de substances illégales est généralement localisée dans quelques pays. La demande de substances psychodysléptiques est mondiale et particulièrement marquée aux États-Unis où les toxicomanes consomment de grandes quantités de drogues de ce type malgré plus de 30 ans de lutte antidrogue.

La deuxième raison pour laquelle nous devons adopter une position aussi claire face au monde, c'est pour montrer aux Canadiens que le gouvernement tient compte des souhaits exprimés par ses citoyens. Les sondages d'opinions révèlent clairement qu'une majorité de citoyens sont en faveur de la décriminalisation de la simple possession de cannabis et qu'un pourcentage croissant des répondants est en faveur de la légalisation complète de la plante et des autres méthodes de



markets in areas like B.C. where the estimated \$6 million per year industry fuels the economy more than any other commodity. The war on drugs has failed and it is time to wake up to smell the coffee.

In the meantime, many of us refuse to sit writing letters to politicians hoping for change to come from the source of the problem. We have resorted to continual passive resistance, putting up our lives, property and reputations at risk to both authorities and criminals, who are making a living under the current model.

Personally, I dedicated my life to fight prohibition over six years ago when I moved to Victoria in September 1995 to begin holding Hempology 101 meetings. I realized that the farming community in which I grew up in had been hoodwinked by U.S. industries with plenty of lawyers who claimed that reefer madness was destroying lives and the environment.

I wanted my family to grow hemp; my attitude has caused me to get me arrested twice in the last year. The first arrest occurred exactly one year ago today, in fact, at the University of Victoria, where I was charged with trafficking for passing joints around.

**The Chairman:** Mr. Smith, why don't you write to me?

**Mr. Smith:** My comment to you here, my textbook is all up on the Internet at [Hempology.yi.org](http://Hempology.yi.org).

**The Chairman:** Okay.

**Mr. Smith:** I can assure you, sir, that myself and many other people are unfortunately in a position where we are fighting for our lives against the government and we are not going to stop until this war is stopped.

**The Chairman:** Thank you for your testimony.

**Mr. David Malmo-Levine:** My speech is on the top page. I think I have 15 copies with me. I will skip the introduction because I thought I had 10 minutes and it turns out I only have five, but I will say that I am going to the Supreme Court of Canada, one of the three applicants there. If I win, everyone will get to deal cannabis in Canada. I will be arguing that while not all cannabis use is harmless, all proper use is harmless and, therefore, it is protected under sections 7 and 15 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. Explicitly and implicitly, it protects harmless people in harmless groups.

Cannabis is not a narcotic. It is not a hallucinogen except in very high doses. It cannot be properly called an intoxicant, as there is no known fatal level of ingestion. You will fall asleep before you overdose. Cannabis is a stimulant, a relaxant, a euphoriant, and a time-slow drug. The time-slow effect is well documented, familiar to all jazz musicians, as Senator Banks is

réduction des préjudices. Les tribunaux canadiens reconnaissent que les lois sur les stupéfiants violent la Charte des droits et libertés. La demande de cannabis a créé d'énormes marchés dans des régions comme la Colombie-Britannique où une industrie évaluée à 6 millions de dollars par an alimente l'économie plus que tout autre produit. La lutte antidrogue a échoué et il est temps de se réveiller.

En attendant, beaucoup d'entre nous refusons de prendre la plume et d'écrire aux politiciens en espérant que le changement viendra de la source même du problème. Nous avons décidé de poursuivre la résistance passive, mettant en danger notre propre vie, notre propriété et notre réputation face aux autorités et aux criminels qui profitent du modèle actuel.

Personnellement, je consacre ma vie à lutter contre l'interdiction depuis six ans, c'est-à-dire lorsque je me suis installé à Victoria, en septembre 1995, pour présenter les premières rencontres de Hempology 101. J'ai compris que la communauté agricole où j'avais grandi s'était fait rouler par les industries américaines et leurs cohortes d'avocats qui prétendaient que les fumeurs de marijuana allaient dans leur folie détruire des existences et polluer l'environnement.

Je voulais cultiver du chanvre avec ma famille; j'ai été arrêté deux fois l'an dernier. La première fois il y a précisément un an aujourd'hui, en fait, à l'Université de Victoria où l'on m'a accusé de trafic de drogue pour avoir distribué des joints.

**Le président:** Monsieur Smith, pourquoi ne m'écrivez-vous pas?

**M. Smith:** Vous trouverez toute ma documentation sur Internet à l'adresse [Hempology.yi.org](http://Hempology.yi.org).

**Le président:** Très bien.

**M. Smith:** Je peux vous assurer, monsieur, que moi-même et beaucoup d'autres personnes devons malheureusement nous battre contre le gouvernement au prix de notre vie et que nous ne baisserons les bras que lorsque cette guerre sera finie.

**Le président:** Merci pour votre témoignage.

**M. David Malmo-Levine:** Mon exposé se trouve à la première page. Je crois que j'en ai 15 exemplaires. Je vais passer l'introduction, puisque je pensais disposer de dix minutes et que je n'en ai que cinq, mais je vais quand même préciser que je vais présenter ma cause devant la Cour suprême du Canada, avec deux autres personnes. Si j'obtiens gain de cause, n'importe qui pourra vendre du cannabis au Canada. Mon argumentation consistera à dire que si tous les usages du cannabis ne sont pas sans danger une utilisation appropriée ne présente aucun risque et devrait par conséquent être protégée en vertu des articles 7 et 15 de la Charte canadienne des droits et libertés. En effet, cet article protège explicitement et implicitement toutes les personnes et tous les groupes au comportement inoffensif.

Le cannabis n'est pas un narcotique. Ce n'est pas un hallucinogène, sauf à très fortes doses. On ne peut pas véritablement le qualifier de substance intoxicante, étant donné qu'aucune ingestion fatale du produit n'a été relatée. Une consommation excessive entraîne le sommeil plutôt que la surdose. Le cannabis est une substance stimulante, relaxante et

well aware, and may be responsible for the aphrodisiacal and meditative and performance-enhancing reputation cannabis has acquired over the years.

I have provided sources for everything I am saying here. It is interesting to note that western medicine is the only medicine tradition on the planet that does not recognize the anti-depressive, anti-stress and stimulant effects of cannabis as medicinal. Rather, it is lumped into a separate category, called "non-medicinal" and exposed to all sorts of stigma.

Two days ago, *The Edmonton Sun* ran an article that perpetuated some of the many modern myths about cannabis that give our representatives excuses to keep it illegal. It was stated that: (a) there would be more auto accidents after legalization; (b) Americans would be flocking to Canada to buy pot; (c) pot has more cancer-causing agents than cigarettes; and (d) people found with dope should simply be ticketed instead of incarcerated.

Briefly, it is not true that there are more accidents, highway accidents caused by cannabis use. I have provided you with an information package. It turns out cannabis users are more cautious and they do not contribute to vehicular mayhem in all of the studies.

The second part, that we might be inundated with "soft drug tourists" from America, that might be true, but that is not a bad thing. A lot of us would like to get off welfare, make futures for our families, and make a lot of money as the Dutch currently do with their booming soft drug tourist industry that has not caused any sort of increase in problems in that country.

The third thing, that it has more cancer-causing agents than cigarettes, the information, again, has been provided for you in your info packets. The real culprit in tobacco and cannabis is the chemical fertilizers that are radioactive. Scientists have been unable to take their other carcinogens airborne and cause them to cause cancer in rats so far, and you will notice that the cancer rates only started coming up when we used chemical fertilizers. We have been using tobacco for hundreds, if not thousands, of years and smoking cancer has only developed, not from the introduction of tobacco, but the introduction of chemical fertilizers. There is no proof anywhere on earth that organic, high potency cannabis causes any sort of lung problems, aside from bronchitis from excessive smoking, which I can handle.

euphorisante qui a un effet de ralentissement. Cet effet est bien documenté et bien connu de tous les musiciens de jazz, comme le sénateur Banks le sait, et est peut-être l'origine de la réputation de substance aphrodisiaque, propice à la méditation et à l'augmentation du rendement que le cannabis a acquis au fil des années.

Toutes les déclarations que je fais ici s'appuient sur des sources que j'ai indiquées. Il est intéressant de noter que la médecine occidentale est la seule tradition médicale du monde à ne pas reconnaître les effets antidépresseurs, antistress et stimulants du cannabis dans son usage médicinal. La tradition occidentale classe plutôt le cannabis dans la catégorie des produits non médicinaux et lui attribue toutes sortes d'effets nocifs.

Il y a deux jours, le *Edmonton Sun* a publié un article qui perpétue quelques-uns des nombreux mythes modernes qui entourent le cannabis et qui fournit à nos représentants des raisons pour continuer de le considérer comme un produit illégal. On pouvait lire dans cet article: a) qu'il y aurait beaucoup plus d'accidents d'automobile après la légalisation; b) que les Américains viendraient en grand nombre au Canada pour acheter de la marijuana; c) que la marijuana contient plus de substances cancérigènes que les cigarettes, et d) qu'il faudrait faire payer des amendes aux personnes trouvées en possession de drogues, plutôt que de les incarcérer.

Brièvement, c'est faux de dire que l'usage du cannabis augmenterait le nombre des accidents de la route. Je vous ai fourni de la documentation à ce sujet. Toutes les études révèlent que les utilisateurs de cannabis sont plus prudents et qu'ils ne sèment pas la pagaille sur les routes.

Deuxièmement, il serait bien possible que nous soyons envahis par des touristes consommateurs de drogues douces en provenance des États-Unis, mais ce ne serait pas une mauvaise chose. Beaucoup d'entre nous auraient ainsi l'occasion de cesser d'être tributaires des prestations de bien-être social et d'envisager un avenir pour leur famille grâce à l'argent qu'ils pourraient gagner comme le font actuellement les Hollandais grâce à l'afflux de touristes à la recherche de drogues douces, sans que cela ait augmenté les problèmes dans leur pays.

Troisièmement, l'argument voulant que le cannabis soit plus cancérigène que les cigarettes est réfuté dans la documentation que je vous ai fournie. Les véritables coupables dans le tabac et le cannabis sont les engrais chimiques qui sont radioactifs. Les scientifiques ne sont pas parvenus jusqu'à présent à provoquer le cancer chez les rats à partir des autres substances cancérigènes en suspension dans le tabac et le cannabis. On remarquera également que les taux de cancer n'ont commencé à augmenter qu'après l'utilisation d'engrais chimiques dans l'agriculture. Le tabac est utilisé depuis des centaines, voire des milliers d'années et le cancer du fumeur s'est répandu, non pas après l'introduction du tabac mais après l'introduction d'engrais chimiques. Rien ne prouve que le cannabis de culture organique et riche en éléments actifs cause des troubles aux poumons, mis à part les bronchites dues à une consommation excessive qui sont en fait des inconvénients que je peux supporter.



As for replacing the criminal sanction with a ticket — that is ridiculous. You do not need to ticket people for coffee or for their religious preference or their sexual preference. Why should we be stigmatized?

I notice you are serving coffee out there and yet all these people are coming and talking abstinence, drug abstinence. It is hypocritical when caffeine is far more toxic, more addictive, and more dangerous than cannabis in every category save one, which is the impairment level of novice users. You could deal with that through a simple education and regulation form.

What we are talking about here is the decisions that you people make will result in either the world moving to a China- or a U.S.-style system, where we have a prison state and people are not autonomous and they do not know anything about drugs and dealers, like myself, are lined up against the wall and shot and have their organs removed and sold on the black market to alcohol and tobacco addicts. Or, we can choose a decent path, as Holland has, promoting tolerance, teaching people about drugs, all drugs, empowering to use them all properly.

I have done my job. The information is in front of you. If you cared to end this drug war and put something better in its place, you have the information in front of you and you have contacts for me, if you want to know more.

**The Chairman:** Thank you.

**Mr. Rick Tipple:** I am not sure I can speak that fast.

**The Chairman:** Mr. Tipple, because you are coming with Senator Carney, you have 15 minutes, that includes questions from Senator Carney.

**Mr. Tipple:** I was asked by Senator Carney, who is a Saturna resident, to make this intergenerational presentation on behalf of Jesse Guy, a wise, young lady who graduated from our local high school just last year, and myself.

For different reasons, both Jesse and I are nonusers of marijuana and, therefore, have no personal axes to grind. Jesse would be here to make her own presentation were she not in Cuba at the moment where she is probably having a bit of body blowing experience.

I have owned land on Saturna, a small island, about 55 kilometres due south of this hotel, since the early 1970s and have resided there for about five years. Despite its physical proximity to Vancouver, Saturna is typical of a much more isolated, rural community. Portal to portal, the trip here and the subsequent trip home will take well over four hours, the shortest possible journey to an urban centre is to Sidney on Vancouver Island, a seven hour round trip. Few British Columbia communities are three to four hours from travel time from the nearest dentist, pharmacy, clothing or hardware store. In that sense, at least, I think we represented rural British Columbia.

Quant à la dernière proposition consistant à remplacer sanction criminelle par une amende, elle est tout simplement ridicule. On n'impose pas des amendes aux gens qui boivent du café, ni en raison de leur préférence religieuse ou sexuelle. Pourquoi devrions-nous être stigmatisés?

Je remarque que vous servez du café là-bas et que tous ces gens viennent nous prêcher l'abstinence de drogues. Quoi de plus hypocrite quand on sait que la caféine est beaucoup plus toxique, qu'elle entraîne une plus grande accoutumance et qu'elle est plus dangereuse que le cannabis dans tous les aspects sauf un, à savoir le degré d'incapacité que le cannabis entraîne chez les fumeurs novices. C'est un problème que l'on pourrait éviter avec un minimum d'éducation et de réglementation.

Il faut bien savoir que les décisions que vous allez prendre feront que le monde adoptera un régime comme la Chine ou l'États-Unis, c'est-à-dire un État prison où les gens ne sont pas autonomes et ne savent rien des drogues et où les trafiquants comme moi-même sont placés contre un mur et fusillés, après quoi leurs organes sont vendus au marché noir à des alcooliques, des fumeurs invétérés. Ou au contraire, on peut choisir une option décente comme l'ont fait les Hollandais qui encouragent la tolérance, l'information sur les drogues, toutes les drogues, et responsabilisation en vue de leur utilisation appropriée.

Voilà, j'ai fait mon travail. Vous avez toute l'information devant vous. Si vous voulez mettre fin à cette guerre de la drogue, mettre en place un meilleur système, vous avez devant vous toute l'information nécessaire et vous savez où me rejoindre si vous voulez en savoir plus long.

**Le président:** Merci.

**M. Rick Tipple:** Je ne sais pas si je pourrais parler aussi vite.

**Le président:** Monsieur Tipple, étant donné que vous accompagnez le sénateur Carney, vous disposez de 15 minutes, compris pour les questions du sénateur Carney.

**M. Tipple:** Le sénateur Carney, qui habite aussi à Saturna, m'a demandé de vous présenter cet exposé intergénérationnel en mon nom et au nom de Jesse Guy, une femme jeune et intelligente qui vient tout juste de terminer ses études secondaires chez nous l'année dernière.

Pour diverses raisons, Jesse et moi-même ne consommons pas de marijuana et nous n'avons donc aucun intérêt personnel dans cette affaire. Jesse serait venue elle-même présenter son exposé si elle ne se trouvait pas à Cuba en ce moment où elle passe ses vacances des vacances enivrantes.

Depuis le début des années 70, je suis propriétaire à Saturna, une petite île située à environ 55 kilomètres au sud de l'hôtel où nous nous trouvons actuellement et j'y habite depuis cinq ans. Bien qu'elle soit proche de Vancouver, Saturna ressemble plutôt à une petite localité rurale isolée. L'aller-retour porte à porte pour venir ici prend nettement plus de quatre heures et il faut sept heures aller-retour pour se rendre au centre urbain le plus proche, soit Sidney, dans l'île de Vancouver. Peu de localités de la Colombie-Britannique se trouvent à trois ou quatre heures de route du dentiste, du pharmacien, du magasin de vêtements ou du quincaillier le plus proche. Dans ce sens, tout au moins, je pense

The southern gulf islands, including Saturna, are major producers of marijuana, purportedly B.C.'s largest industry. As stated in Jesse's presentation, Islanders are quite tolerant of the nine users and growers. Liberalizing the drug laws will have little or no effect upon the day-to-day lives of most Gulf Islanders.

que nous représentons la population rurale de Colombie-Britannique.

Les îles du sud du golfe, y compris Saturna, sont d'importants producteurs de marijuana et représentent prétendument la plus grande industrie de Colombie-Britannique. Comme Jesse le dit dans son exposé, les insulaires sont très tolérants à l'égard des neuf utilisateurs et producteurs. La libéralisation des lois sur les stupéfiants n'aura pratiquement aucun effet sur la vie quotidienne de la plupart des insulaires.



I propose to read Jesse's presentation first and then my own.

October 16th, 2001.

Dear Senate: I appreciate the time you are taking to hear the views from a wide range of people. I will start by saying that I do not feel I have all the right answers and can only offer my observations and interpretation of the world around me. I have grown up on the Gulf Islands watching people be moderately vocal in their views and feelings on how marijuana is treated by our Canadian government and in the broader world. Please bear in mind, as I make these next points that I may be young, but I have travelled a lot and I try to be thoughtful and open-minded to all information as I form my views and suggestions.

1) The conservative view of marijuana and their answer to society's problems has been the "war on drugs." This has cost a lot of taxpayers' money and created an underworld crime market that is supported largely by the selling of drugs. So with experience, this method has proved to be ineffective and costly. The time-honoured truth that if there are buyers, there will be sellers has been proven hold in this case. I understand that marijuana is not the only drug sold on the black market but it is a fair percentage of it. So if the money and law enforcement time could be better spent combating "harder" drugs that have much stronger negative effects on society that would be a large improvement. The underworld would lose vast profits by making marijuana legally available, as the price and market would drop dramatically.

2) The fact that marijuana is at this point illegal draws young people to it. Instead of parents and children having open, factual conversation, scare tactics are used and a wall is built between parents and teens. Because fear has been a part of the tactic of the war on drugs, information that is more liberal has gone unrecognized. The Gulf Islands are liberal in the sense that we grow up here with teachers and family friends, many of them well educated and holding honourable positions, themselves users of marijuana in moderate quantities.

3) The message that needs to be taught to the younger generations is to use common sense and to realize that most things are acceptable in moderation. I have grown up with real people using marijuana and I have been able to make my own decision about it, and see that it can be abused like anything else from alcohol to food. Marijuana is viewed with the same level of respect that alcohol deserves and many young people in the Gulf Islands make the point that they would rather be around the mellow and less argumentative "pot smoker" than a drinker.

Je me propose de lire l'exposé de Jesse pour commencer, et ensuite de présenter le mien.

16 octobre 2001

Mesdames et messieurs les sénateurs, je vous remercie de prendre le temps d'entendre les opinions d'une multitude de personnes. J'aimerais vous dire pour commencer que je n'ai pas la prétention d'avoir toutes les bonnes réponses; je peux seulement vous offrir mes observations et mon interprétation du monde qui m'entoure. J'ai grandi dans les îles du golfe où j'ai vu des gens exprimer des points de vue et des sentiments modérés au sujet du traitement réservé à la marijuana par le gouvernement du Canada et ailleurs dans le monde. En parcourant mon exposé, j'espère que vous garderez à l'esprit que, même si je suis jeune, j'ai beaucoup voyagé et j'essaie de formuler des opinions et des suggestions réfléchies et ouvertes à toute l'information disponible.

1) La conception conservatrice de la marijuana, et la solution qui en a découlé pour répondre aux problèmes de la société c'est la «guerre aux drogues». Cette guerre a coûté très cher aux consommateurs et créé un marché criminel clandestin qui subsiste en bonne partie grâce à la vente de drogues. Donc, l'expérience a démontré que cette méthode était inefficace et coûteuse. Le vieil adage selon lequel, s'il y a des acheteurs, il y aura des vendeurs s'est avéré dans ce cas-ci. Je comprends que la marijuana n'est pas la seule drogue vendue sur le marché noir, mais elle y occupe une place importante. Donc, ce serait déjà une grande amélioration si l'argent et le temps consacrés à l'application de la loi pouvaient être mieux utilisés pour combattre les drogues plus «dures», qui ont un effet beaucoup plus dévastateur sur la société. Le monde interlope perdrait d'énormes profits si la marijuana était en vente légale, puisque les prix et le marché diminueraient considérablement.

2) Le fait que la marijuana soit actuellement illégale attire les jeunes. Plutôt que d'avoir des conversations ouvertes et objectives avec leurs enfants, les parents cherchent à leur faire peur, ce qui érige un mur entre eux et leurs adolescents. Comme la peur fait partie de la tactique utilisée dans la guerre contre les drogues, l'information plus libérale passe inaperçue. Les gens des îles du golfe sont libéraux, en ce sens que nous grandissons ici aux côtés de nos professeurs et des amis de notre famille, dont beaucoup sont instruits et occupent des postes honorables bien qu'ils consomment eux-mêmes de la marijuana en quantité modérée.

3) Le message qu'il faut transmettre aux jeunes, c'est qu'ils doivent se servir de leur bon sens et comprendre que la plupart des choses sont acceptables en quantité modérée. J'ai grandi avec des gens qui consommaient de la marijuana et j'ai pu prendre ma propre décision à ce sujet, et voir qu'on pouvait en abuser tout comme de l'alcool ou de la nourriture. La marijuana est considérée avec le même respect que l'alcool, et beaucoup de jeunes des îles du golfe affirment qu'ils préfèrent la compagnie des «fumeurs de pot», plutôt détendus et moins portés à discuter, que celle des buveurs.

4) As I have talked to many locals about this letter, the general consensus has been that it is being sold and it would be better for the government to make money through taxes on it than to waste money fighting a generally acceptable "crime." I believe that it should be a regulated product like alcohol. It should be heavily taxed due to the increased health costs. Other forms of ingestion could also be regulated.

5) There also needs to be recognized the difference between a person growing for their own consumption and a person who grows for illegal sale. There is a large difference between a few plants in a field — just as it is legal to make your own wine and beer for consumption and illegal to sell it. Here in the Gulf Islands, people accept this distinction and are generally comfortable with people who grow their own, but dealing is looked down upon, especially if it is sold to children for profit.

6) There is also the problem of the quality control and the known THC level. This, hopefully, would be regulated by the government so that people who do buy, especially younger people, who would not usually grow their own know that they are getting a pure product. This decreases the risk for people in urban areas. This is not usually a problem in the Gulf Islands where most of this stuff is grown in excess and shipped off.

There is much more I can say, and in answer to the problem of drug abuse. I do not think that forbidding it has ever been the cure. People are naturally curious and that is a healthy evolutionary characteristic that we wish to encourage. I think the answer lies in making young people aware of the dangers and benefits so they can make their own decisions and hopefully have the awareness and self-confidence to make healthy ones. The drugs will always be there and you will not always be there to protect the children you are entrusted for a short time to raise, so the best thing you can give them is the gift of self-confidence and thoughtfulness. And from removing some of the underworld profit, you can make the world a safer place to explore and live in. Thank you for caring about this problem and realizing that the way the world is going about dealing with it is not effective in many ways. In general we do forget what a wonderful country we live in and how much is done right here.

This letter it is signed Jesse Guy.

I intend to explain how, in my opinion, the war on drugs has first, increased the use of illegal street drugs — especially the more addictive and more dangerous varieties; second, created a niche for organized crime; third, severely hampered both law

4) Quand j'ai parlé de ma lettre à beaucoup de gens de la région, le consensus général était qu'il se vend de la marijuana de toute façon et que le gouvernement devrait chercher à en tirer profit, en la taxant, plutôt que de gaspiller son argent à lutter contre un «crime» généralement accepté. Je crois que la marijuana devrait être un produit réglementé comme l'alcool. Elle devrait être fortement taxée à cause des risques qu'elle présente pour la santé. Et les autres formes d'ingestion pourraient également être réglementées.

5) Il faut également faire une distinction entre les gens qui font pousser de la marijuana pour leur propre consommation et ceux qui en cultivent pour la vendre illégalement. Il y a toute une différence entre ces gens-là et ceux qui en ont quelques plants dans un champ — tout comme il est légal de faire son vin et sa bière pour sa propre consommation, mais illégal d'en vendre. Ici, dans les îles du golfe, les gens acceptent cette distinction et n'ont généralement rien à dire contre ceux qui cultivent leur propre marijuana, mais ils n'aiment pas les gens qui en vendent, surtout à des enfants, pour faire des profits.

6) Il y a aussi le problème du contrôle de la qualité et de la teneur en THC. Ce problème serait réglé si le gouvernement adoptait une réglementation sur la marijuana, parce que les gens qui en achèteraient — en particulier les jeunes, qui ne font généralement pas pousser leurs propres plants — sauraient alors qu'ils obtiennent un produit pur. Cela réduirait les risques pour les gens des régions urbaines. Le problème ne se pose généralement pas dans les îles du golfe, où la marijuana est souvent cultivée en trop grande quantité, ce qui fait que l'excédent est envoyé ailleurs.

Je pourrais vous dire encore bien des choses. Pour régler le problème de la surconsommation de drogues, je ne pense pas que l'interdiction ait jamais été la solution. Les gens sont naturellement curieux, et il y a une saine évolution que nous souhaitons encourager. Je pense que la solution, c'est de sensibiliser les jeunes aux dangers et aux avantages pour qu'ils puissent prendre leurs propres décisions, en espérant qu'ils auront la conscience et la confiance nécessaires pour prendre celles qui seront bonnes pour leur santé. Il y aura toujours des drogues, et vous ne serez pas toujours là pour protéger les enfants qui vous sont confiés pendant quelque temps afin que vous les élevez; la meilleure chose que vous puissiez leur donner, par conséquent, c'est la confiance en eux et la capacité de réfléchir. En outre, en privant le monde interlope d'une partie de ses profits, vous pourriez faire du monde un endroit plus sûr à explorer et à habiter. Merci de vous préoccuper de ce problème et de comprendre que les solutions adoptées jusqu'ici pour le régler ne sont pas efficaces à bien des égards. Nous avons souvent tendance à oublier dans quel pays magnifique nous vivons et tout ce qui se fait de bien ici.

Cette lettre est signée Jesse Guy.

Pour ma part, j'aimerais vous expliquer comment la guerre contre les drogues a, premièrement, augmenté l'utilisation des drogues de la rue — en particulier les plus dangereuses, celles qui créent le plus d'accoutumance; deuxièmement, créé un



enforcement and the judicial system; and, finally, introduced the potential to erode the government's ability to govern.

Most discussions about illicit drugs are mired in an irrelevant, quasi-moral argument, the right of individuals to ingest a substance of their choice versus the state's obligation to protect its citizens from harm. The state, for variety of reasons that have also been rendered irrelevant, has chosen legal prohibition as the protective vehicle. As most teenagers and many preteens could tell us legal prohibition has proved a dismal failure. Any moral arguments suggesting that legalizing or decriminalizing street drugs would lead to their increased use defies all economic theory.

The vast majority of drugs — legal or otherwise — can be grown or manufactured for just pennies a dose. In its wisdom, the federal government has used an extended patent protection to artificially boost the price of many legal prescription drugs in the belief that vastly inflated prices will be an incentive for drug manufacturers to develop tests and distribute new products. In much the same fashion, the federal government has used legal prohibition to artificially boost the price of illicit street drugs and with very similar results.

Elementary economics tells me that decreasing this supply of a desired commodity inflates the demand and, therefore, the price. The prohibition of street drugs has served to inflate the price to the point where the drug trade has become immensely profitable. Drug busts have further limited the supply with similar predictable consequences. Soaring profits have attracted organized crime, organized being the operative word. The lure of massive future profits has led to well-organized vendors creating demand through somewhat unorthodox marketing approaches. Since the more addictive the product, the more secure the demand, there has been an incentive to shift the demand from the less addictive soft drugs to the more addictive hard ones.

The desire for soft drugs coupled with a need for hard varieties — both at inflated prices — has led to yet another consequence of the war on drugs: the theft of personal property as a source of income. Illicit drugs are hocked in public places, like candyfloss at village fairs. All the overburdened police force is able to do is warn the public of badly cut or, ironically, uncut drugs hitting the streets. The police in the judiciary, already stretched beyond the point of being able to significantly reduce the sale of street drugs, cannot begin to cope with an ever-increasing number of break and entries. The police state openly that they lack the resources to investigate minor crimes such as property theft unless they are associated with physical assault. "Sign the complaint at the station and call your insurance company" is their standard response.

créneau pour le crime organisé; troisièmement, considérablement ralenti le travail des policiers et des tribunaux; et enfin, quatrième, introduit des conditions qui pourraient éroder la capacité de gouverner du gouvernement.

La plupart des discussions sur les drogues illicites sont ancrées dans une argumentation quasi morale qui n'a aucune pertinence, savoir le droit, pour les individus, d'ingérer une substance de leur choix par opposition à l'obligation, pour l'État, de protéger ses citoyens de ce qui peut leur faire du tort. L'État, pour diverses raisons qui ont également perdu leur pertinence, a choisi la prohibition comme outil de protection. Comme la plupart des adolescents et beaucoup de pré-adolescents pourraient nous le dire, la prohibition est un échec total. Et tous les arguments moraux selon lesquels la légalisation ou la décriminalisation des drogues de rue accroîtrait leur utilisation sont contraires à toutes les théories économiques.

La grande majorité des drogues — légales ou non — peuvent être cultivées ou fabriquées pour quelques sous la dose. Dans sa sagesse, le gouvernement fédéral a accordé une protection prolongée aux détenteurs de brevets pour hausser artificiellement le prix de nombreux médicaments d'ordonnance parfaitement légaux, parce qu'il croyait que ces prix nettement gonflés inciteraient les fabricants de produits pharmaceutiques à faire des tests et à distribuer de nouveaux produits. De la même façon, le gouvernement fédéral a adopté des lois de prohibition pour gonfler artificiellement le prix des drogues illicites, avec un résultat très similaire.

Les notions d'économie les plus élémentaires nous montrent que la diminution de l'offre d'un produit recherché en augmente la demande et, par conséquent, le prix. La prohibition des drogues de la rue a eu pour effet d'en gonfler les prix à un point tel que leur trafic est devenu extrêmement lucratif. Les saisies de drogues ont limité l'offre encore davantage, avec des conséquences similaires prévisibles. Les profits pharmaceutiques ont attiré le crime organisé — le mot clé étant «organisé». La perspective d'énormes profits futurs a amené des vendeurs bien organisés à créer une demande par des moyens de marketing pas très orthodoxes. Plus le produit crée d'accoutumance, plus la demande est constante, et c'est pourquoi les vendeurs ont cherché à orienter la demande des drogues douces, qui créent peu d'accoutumance, vers les drogues dures qui entraînent plus facilement une dépendance.

La demande de drogues douces, associée à un besoin de drogues plus dures — à des prix gonflés dans les deux cas — entraîne une autre conséquence de la guerre contre les drogues: vol de biens personnels comme source de revenus. Les drogues illicites sont vendues dans les endroits publics, comme de la bari à papa dans les foires de village. Tout ce que peuvent faire les policiers surmenés, c'est avertir le public quand des drogues dangereusement trafiquées ou, ironiquement, complètement pures se retrouvent dans la rue. La police, déjà trop occupée pour pouvoir réduire sensiblement les ventes de drogues dans la rue, est incapable de faire face au nombre croissant de cambriolages. Les policiers disent ouvertement qu'ils n'ont pas les ressources nécessaires pour faire enquête sur les crimes mineurs comme les vols, à moins qu'ils soient accompagnés de violence physique.

A cute slogan of the day is "If it ain't broke, don't fix it." A much wiser slogan might be, "If it is broken, don't expect that doing more of the same will eventually work." Our drug laws are being broken in our faces for the strategy of legal prohibition has never worked and, in my opinion, never will work.

The Surgeon General of the United States suggested publicly that banning tobacco products would make the mob scene of the speakeasy era seem like a church tea in comparison. Can we not apply that same logic to prohibition of all similar product? Is it too late?

Have organized crime and the drug barons become so wealthy and so powerful that they cannot be stopped? A recent CBC television documentary showed the hundred or so Hell's Angels in Quebec making estimated profits in excess of \$5 million a week as public prosecutors wrung their hands in despair. While legalizing or decriminalizing street drugs might be a great benefit to Canadians in general, it would put organized crime out of the profit picture. Would they allow this to happen or have they already bought the necessary favours? If it is not too late, how much longer do we have? The issue here is much greater than the strategy to successfully deal with potentially dangerous drugs. It is about creating an environment or an illegal quasi-government's flourish.

**Senator Carney:** I wanted my colleagues to be aware that there are views on this issue outside Downtown Eastside and outside of urban centres such as Vancouver. If you are here in B.C., you have to take into account some of the views that are outside the highly urban area, and so I am very grateful to Mr. Tipple and his wife for making an 18 hour trip from Saturna, to present a non-urban view — particularly since I happen to know you are allergic to pot and cannot use it anyway.

I just have two questions. Jesse Guy in particular represented a community view in Saturna where the prevailing attitude supports moderation, decriminalization, and common sense. Since many of our neighbours grow it and a lot of our neighbours use it, do you think that that is a community view?

**Mr. Tipple:** I think Saturna and all the Gulf Islands are very tolerant communities and although there are people who might be opposed to it, they are extremely tolerant of those who are not — if that does not seem like a contradiction.

**Senator Carney:** As a high school teacher was this a problem for you in your school? You taught in North Vancouver?

**Mr. Tipple:** Yes. No, I taught in North Delta.

**Senator Carney:** Which is south of here.

Leur réponse habituelle, c'est: «Signez votre plainte au poste et appelez votre compagnie d'assurances.»

On dit souvent de nos jours que si quelque chose va bien, il vaut mieux ne pas le réparer. C'est bien beau, mais il serait beaucoup plus sage de dire que, si quelque chose ne va pas bien, il ne faut pas s'attendre à pouvoir régler le problème en reprenant toujours les mêmes solutions. Nos lois sur les drogues ne sont vraiment pas efficaces parce que la stratégie de la prohibition n'a jamais fonctionné et qu'elle ne fonctionnera jamais à mon avis.

Le directeur du service de santé publique des États-Unis a déclaré publiquement que, si le tabac était interdit, les gangsters de l'époque de la prohibition auraient l'air d'enfants de choeur par comparaison. Ne pouvons-nous pas appliquer la même logique à l'interdiction de tous les produits similaires? Est-il trop tard?

Le crime organisé et les barons de la drogue sont-ils devenus trop riches et puissants pour que nous puissions les arrêter? Comme le montrait un documentaire diffusé récemment à la télévision de la CBC, la centaine de Hell's Angels du Québec font des profits évalués à plus de 5 millions de dollars par semaine, pendant que les procureurs publics se tordent les mains de désespoir. La légalisation ou la décriminalisation des drogues de la rue serait nettement avantageuse pour les Canadiens en général, mais elle priverait les organisations criminelles de leurs profits. Vont-elles se laisser faire ou ont-elles déjà acheté les faveurs nécessaires? S'il n'est pas déjà trop tard, combien de temps nous reste-t-il? Ce qui est en jeu, c'est bien plus qu'une stratégie permettant de lutter efficacement contre des drogues potentiellement dangereuses. C'est la création d'un environnement propice à un quasi-gouvernement illégal.

**Le sénateur Carney:** Je tenais à signaler à mes collègues qu'il y a des gens qui ont un avis sur la question en dehors des centres urbains comme Vancouver et des quartiers comme le Downtown Eastside, dans la partie est du centre-ville. Ici, en Colombie-Britannique, il faut tenir compte de l'opinion des gens de l'extérieur des grandes villes, et c'est pourquoi je suis très reconnaissante à M. Tipple et à sa femme d'avoir fait 18 heures de trajet depuis Saturna pour nous présenter un point de vue non urbain — d'autant plus que je sais que vous êtes allergique au «pot» et que vous ne pouvez pas en consommer de toute façon.

J'ai deux questions à vous poser. Jesse Guy, en particulier, a présenté un point de vue courant dans la communauté de Saturna, où l'opinion générale penche en faveur de la modération, de la décriminalisation et du bon sens. Comme beaucoup de nos voisins cultivent de la marijuana, et que beaucoup en consomment, pensez-vous que ce soit le point de vue de toute la communauté?

**M. Tipple:** Je pense que les gens de Saturna et de toutes les îles du golfe sont très ouverts et que, même si certains peuvent être contre, ils sont extrêmement tolérants envers ceux qui sont pour — même si ça peut sembler contradictoire.

**Le sénateur Carney:** En tant qu'enseignante au secondaire, est-ce que c'était un problème pour vous à l'école? Vous enseigniez à North Vancouver?

**M. Tipple:** Oui. Non, j'enseignais à North Delta.

**Le sénateur Carney:** Au sud d'ici.



**Mr. Tipple:** Yes. For a long time I had a very, very good administration who dealt with problems like this. That often caused us problems in return: we became known for a short while as the "druggy" school because we were the only one that seemed to be taking students out of class and doing something about it. It is a problem in all of the schools, certainly.

**Senator Carney:** I do not know if anyone wants to ask. Do we have any time left?

**The Chairman:** No. You are begging for a question?

**Senator Lawson:** I was going to ask the witness one quick question about the islanders who grow it and use it. Do they just grow it for their own consumption or do they sell it amongst the islanders? Or do they bring it to the mainland?

**Mr. Tipple:** I don't know.

**Senator Lawson:** Okay.

**Mr. Tipple:** Nobody seems to make a lot of money.

**Senator Lawson:** It is not an organized crime.

**Mr. Tipple:** It is not organized at all.

**Senator Carney:** Three people lost their jobs after the last police bust. That is fairly generally known on the Island.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Tipple.

**Senator Carney:** Thank you.

**Mr. James Leslie:** I am going to make the best use of this short time that I have. I am a 26-year-old concerned citizen who first became concerned about drug policy reform in Canada upon completing my bachelor degree in criminal justice and criminology.

I would like to hammer home a few quick points. First, there is nothing inherently wrong with drug use in general. It is a human predisposition. It has been occurring ever since humans first evolved on the planet earth. Cultures all over the world through time have been involved.

In the last century that we decided to criminalize this for reasons that aren't very apparent — nor do they make much sense. The laws tend to come from racial biases and the like in the early part of the century.

For thousands of years, cultures have found ways to use drugs safely. We need to keep that in mind. We have to give ourselves credit. Adults in Canada are very capable of making informed decisions regarding what substances to use and they should be able to purchase them from a regulated distribution centre such as a liquor store. That is the only common sense way to go.

If we do not do that, if we ignore it, we give more power to groups like the Hell's Angels motorcycle club whose long, tattooed arm has unfortunately stretched the span of the country

**M. Tipple:** Oui. J'ai eu longtemps une excellente administration qui s'occupait très bien des problèmes de ce genre. Cela nous causait souvent des problèmes en retour: pendant un certain temps, nous avons eu la réputation d'être une école de «druqués» parce que nous semblions être la seule à retirer les élèves de leur classe et à faire quelque chose. C'est un problème dans toutes les écoles, c'est certain.

**Le sénateur Carney:** Je ne sais pas si quelqu'un veut poser la question. Est-ce qu'il nous reste du temps?

**Le président:** Non. Vous voulez absolument poser une question?

**Le sénateur Lawson:** J'allais poser au témoin une petite question sur les gens de l'île qui font pousser leur marijuana et qui en fument. Est-ce qu'ils en font pousser seulement pour leur propre consommation ou s'ils en vendent à d'autres gens de l'île? Ou alors, est-ce qu'ils en exportent vers le continent?

**M. Tipple:** Je ne sais pas.

**Le sénateur Lawson:** D'accord.

**M. Tipple:** Personne n'a l'air de faire beaucoup d'argent.

**Le sénateur Lawson:** Ce n'est pas le crime organisé.

**M. Tipple:** Ce n'est pas organisé du tout.

**Le sénateur Carney:** Il y a trois personnes qui ont perdu leur emploi après la dernière descente policière. Tout le monde le sait dans l'île.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Tipple.

**Le sénateur Carney:** Merci.

**M. James Leslie:** Je vais utiliser le mieux possible le peu de temps qui m'est alloué. J'ai 26 ans et j'ai commencé à m'intéresser à la réforme de la politique canadienne sur les drogues à l'époque où je faisais mon baccalauréat en justice pénale et en criminologie.

Je voudrais insister brièvement sur quelques points. Premièrement, il n'y a rien d'intrinsèquement répréhensible dans l'usage des drogues en général. C'est une prédisposition humaine. Il s'en consomme depuis que les humains sont apparus sur la Terre, de tous les temps et dans toutes les cultures du monde.

C'est seulement depuis un siècle que nous avons décidé de criminaliser la consommation de drogues pour des raisons qui ne sont pas très claires, et qui n'ont pas beaucoup de sens. Les lois à ce sujet semblent souvent fondées sur des préjugés raciaux et d'autres motifs de ce genre qui remontent au début du siècle.

Pendant des milliers d'années, les gens de différentes cultures ont trouvé des moyens de consommer des drogues en toute sécurité. Il ne faut pas l'oublier. Et il faut reconnaître de quoi nous sommes capables. Les adultes canadiens sont tout à fait capables de prendre des décisions éclairées sur les substances dont ils veulent faire usage et ils devraient pouvoir en acheter dans un centre de distribution réglementé, comme un magasin d'alcools. C'est la seule solution logique.

Si nous ne le faisons pas, si nous ne tenons pas compte de cette suggestion, nous augmentons la puissance des groupes comme celui des motards des Hell's Angels, dont le long bras tatoué

with new additions in Ontario, new chapters opening. As a B.C. resident, I see their powers have been growing here for quite sometime, mostly unchecked. It is a scary thing to see.

The prohibition system is another area of concern. As it is now, it is empowering organized crime, giving them the budgets to transport drugs and budgets for lawyers to fight prosecution. Our government and our police departments do not have the money to fight organized crime currently. We need to take the carpet out from under their feet, so to speak, and rob them of the money they are making. We need to make them vulnerable and take them out. They are a threat to our society and to the well being of everyone.

Another area of concern is foreign states' law enforcement encroaching upon our national sovereignty. The recent opening of the U.S. Drug Enforcement Administration office, DEA, in Vancouver, is not a direction in which we want to go. I find that ironic that they would choose Vancouver as a place to open up because of our booming marijuana industry, when, in fact, they already have a booming industry at home themselves. In a 1988, even their own Administrative Law Judge, Francis Young, stated that marijuana is possibly "one of the safest therapeutically active substances known to man." The DEA has a strange stance, considering what one of their top judges had admitted at that time.

With regard to law enforcement, cops do not belong in the classrooms. They should not be conveyors of information about drugs — that is solely for health professionals, nurses, public health nurses and doctors. Police officers are not doctors. They do not have any knowledge about the true biological effects of drugs, and they often exaggerate, lie, and give rise to myths about the negative effects of drugs. This is quite a concern. As was the Canadian Police Association's recent public claim that marijuana is still a dangerous, addictive substance and should be kept away from people.

Finally, if drugs were regulated, they would be less accessible to children and youth. The facts state right now that liquor is far harder to get than marijuana, simply because it is regulated by government and there is an age restriction. Although some youth do get access to alcohol, it is a far smaller percentage than if alcohol was illegal. You can see the tie-in to marijuana prohibition.

We need a new radical shift in policy. We need to see legalization. Decriminalization is only a baby step in the right direction. We need to jump right into legalization, attack organized crime and direct the big budgets allocated to law enforcement to other areas such as murder, rape, violent crimes, and so forth.

s'étend malheureusement sur tout le pays, avec de nouvelles sections qui s'ouvrent en Ontario. En tant que résident de la Colombie-Britannique, je constate que leur puissance augmente ici depuis un certain temps, généralement sans que personne ne fasse rien pour s'y opposer. C'est inquiétant.

Le régime de prohibition est un autre sujet de préoccupation. À l'heure actuelle, il favorise le crime organisé en lui fournissant les budgets nécessaires pour transporter des drogues et pour embaucher des avocats afin de se défendre en cas de poursuites. Notre gouvernement et nos services policiers n'ont pas l'argent nécessaire en ce moment pour lutter contre les organisations criminelles. Nous devons leur couper l'herbe sous le pied, si on peut dire, et les priver de l'argent qu'elles font. Nous devons les rendre vulnérables et les éliminer. Elles représentent une menace pour notre société et pour notre bien-être à tous.

Il est également inquiétant de voir que l'application des lois étrangères empiète sur notre souveraineté nationale. L'ouverture récente du bureau américain des narcotiques, la DEA, à Vancouver n'est pas une orientation souhaitable. Je trouve ironique que ce bureau ait choisi de s'établir à Vancouver parce que l'industrie de la marijuana y est florissante, alors qu'elle l'est également aux États-Unis. En 1988, même un de leurs propres juges en droit administratif, Francis Young, a affirmé que la marijuana était probablement une des substances thérapeutiques les plus sûres que connaisse l'humanité. La DEA a une position étonnante, compte tenu de ce qu'a admis un des juges américains les plus haut placés.

En ce qui concerne l'application de la loi, les policiers n'ont rien à faire dans les écoles. Ce n'est pas à eux de fournir de l'information sur les drogues; il faut laisser cela aux professionnels de la santé — infirmières, infirmières hygiénistes et médecins. Les policiers ne sont pas des médecins. Ils ne connaissent pas les véritables effets biologiques des drogues et, souvent, ils exagèrent, ils mentent et ils répandent des mythes sur les effets négatifs de ces substances. C'est plutôt inquiétant, tout comme la déclaration récente de l'Association canadienne des policiers selon laquelle la marijuana demeure une substance dangereuse, qui crée une dépendance et qu'il faut empêcher les gens de se procurer.

Enfin, si les drogues étaient réglementées, elles seraient moins facilement accessibles aux enfants et aux jeunes. En fait, à l'heure actuelle, il est beaucoup plus difficile de se procurer de l'alcool que de la marijuana, tout simplement parce que l'alcool est réglementé par le gouvernement et fait l'objet d'une limite d'âge. Bien que certains jeunes réussissent à se procurer de l'alcool, c'est beaucoup moins fréquent que si l'alcool était illégal. Il est facile de faire le rapprochement avec le cas de la marijuana.

Il faut un changement radical de politique. Il faut une légalisation complète. La décriminalisation n'est qu'un tout petit pas dans la bonne direction. Nous devons passer tout de suite à la légalisation, nous attaquer au crime organisé et utiliser les gros budgets alloués à l'application de la loi pour autre chose, par exemple les meurtres, les viols, les crimes violents, et ainsi de suite.



For other drugs — such as heroin — we need to look to countries in Europe such as Switzerland. In particular, in the late 1990s the City of Zurich had a very successful experiment that was sanctioned by the United Nations in which heroin addicts were given heroin maintenance.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Leslie.

**Ms Cynthia Low:** I am with the Asian Society for the Intervention of AIDS, but I come not as an employee of an organization but as an individual as a community member. I would like to say that Mr. Loh and Ms To do not represent my views — or those of my community — on cannabis use. I am an immigrant. My friends are first-, second- and third-generation Asians, Chinese and Japanese, from very diverse backgrounds. I remind the senate that they do not represent Chinese-Canadian views on the issue of regulation of cannabis use. I ask the senate to consider a tolerant and thoughtful approach to the regulation of cannabis use.

As a person who works with people who are affected by HIV, I know that the medical use of cannabis has helped our clients incredibly. I would ask that the senate consider cannabis use for medicinal therapy and for recreational use for the many people who are facing life-threatening diseases.

Cannabis is probably no more dangerous than alcohol or tobacco, if not less so. In terms of the image problem that cannabis has, perhaps it is due to the criminalization of the substance rather than the actual scientific effects of the substance.

There are people, like me, who support careful government regulation of use of cannabis. The increase in law enforcement around illegal drugs has been used primarily to target marginalized people. It has been a huge money pit in terms of the whole criminal justice system, as well as the law enforcement system. More money for policing, for incarcerations for the criminal justice system — and so forth.

In terms of arguments that regulating cannabis use will increase drug abuse, in the organization in which I work, we deal with people with drug addictions every day. It is not because the drugs are available or legal, it is a business and like a good business, prohibition would merely make the product more valuable and increase profits to the businessmen. I think the government should think very carefully about that part of it, the business part of it.

On the other hand, youth — particularly youth of colour — get recruited in the sales and the use of banned substances and its issues of racism, of marginalization, of exclusion from active participation in our social environment. As a young immigrant growing up, it was very difficult to be accepted in mainstream culture because I did not speak English. I did not have any friends, and being part of the selling of drugs was an option for me. It was the only option for me to build some kind of image for myself. I think that happens a lot within my community where young

Dans le cas des autres drogues, comme l'héroïne, nous devons regarder ce qui se passe dans certains pays européens, par exemple en Suisse. La ville de Zurich, en particulier, a mené bien à la fin des années 90 une expérience très réussie qui consistait, avec la bénédiction des Nations Unies, à donner aux héroïnomanes un traitement d'entretien.

**Le président:** Merci, monsieur Leslie.

**Mme Cynthia Low:** Je suis membre de l'Asian Society for the Intervention of AIDS; je ne suis cependant pas ici à titre de membre d'une organisation, mais en mon nom personnel, en tant que membre d'une communauté. Je voudrais vous dire que je ne partage pas le point de vue de M. Loh et de Mme To sur l'usage du cannabis, et les gens de ma communauté non plus. Je suis une immigrante. Mes amis sont des Asiatiques — Chinois, Japonais — de première, deuxième ou troisième génération, et ils viennent de milieux très divers. Je tiens à rappeler au Sénat que l'opinion de ces témoins n'est pas représentative de celle de la communauté sino-canadienne sur la réglementation de l'usage du cannabis. Je vous demande d'envisager une approche réfléchie et tolérante à cet égard.

Parce que je travaille avec des gens atteints du VIH, je sais que l'usage médical du cannabis a été extrêmement bénéfique pour nos clients. J'invite donc le Sénat à envisager de permettre l'usage du cannabis à des fins médicales et aussi pour le simple plaisir de nombreuses personnes qui sont atteintes de maladies mortelles.

Le cannabis n'est probablement pas plus dangereux que l'alcool et le tabac, et il l'est sans doute moins. S'il a une aussi mauvaise image, c'est peut-être davantage à cause de sa criminalisation que cause de ses véritables effets, d'après les données scientifiques existantes.

Il y a des gens, comme moi, qui appuient une réglementation gouvernementale prudente de l'usage du cannabis. L'augmentation des efforts policiers pour lutter contre les drogues illicites a surtout ciblé les marginaux. Le système de justice pénale et l'appareil policier ont englouti des sommes astronomiques, il faut toujours plus d'argent pour la police, pour les incarcérations pour les tribunaux, et ainsi de suite.

Il y a des gens qui disent que la réglementation du cannabis accroît la consommation de drogues; mais, dans l'organisation pour laquelle je travaille, nous voyons des toxicomanes tous les jours. Ce n'est pas parce que les drogues sont disponibles illicites, c'est parce que c'est une entreprise et que, comme dans toute bonne entreprise, la prohibition ne fait que rendre le produit plus précieux et augmenter les profits des négociants. Je pense que le gouvernement devrait réfléchir très sérieusement à cet aspect de la question — à l'aspect commercial.

D'un autre côté, les jeunes — et en particulier les jeunes de couleur — sont recrutés pour la vente et la consommation de substances interdites, avec tout ce que cela comporte de racisme de marginalisation et d'exclusion, par des membres actifs de notre environnement social. Quand j'étais jeune, en tant qu'immigrant, il m'était très difficile de me faire accepter par la culture dominante parce que je ne parlais pas anglais; je n'avais pas d'amis, et la vente de drogues était une option qui s'offrait à moi. C'était la seule option qui me permettait de me bâtir une image.

people get recruited into the sale of drugs because of issues of settlement, of racism, of the way we might be seen in society.

In sort of closing, I would ask that you to have a wide viewpoint of different communities of a multicultural and pluralistic perspective on the regulation of cannabis.

**The Chairman:** Thank you very much.

**Mr. Perry Bulwer:** I appreciate this chance to address this committee. There are so many comments things on which I would like to comment from what I have heard in all the presentations today — obviously that is not possible.

**The Chairman:** You can always write to me, e-mail, it is open.

**Mr. Bulwer:** All right. I will mention one thing briefly. There was discussion about the gateway theory. That is, a couple of senators have expressed, I think, a belief in that theory that marijuana is a gateway to the use of harder drugs.

I will not get into the issues; I would just caution that you might wish to investigate that a bit more thoroughly. I do not know that the causes of addictions are necessarily completely understood. There is some controversy around what exactly causes an addiction. Ross Hall, himself, alluded to the fact that he may have been predisposed to hard drug use. Inspector Heed, I think, also said that he did not believe, after years on the street, that marijuana was a gateway drug. I would just ask you to investigate that a bit further if you tend to believe that that theory is true.

I am a third-year law student at UBC. I am on the board of directors of the B.C. Compassion Club. Hilary Black spoke well to all the issues around the club and our perspective. I thought that my use here might be best in just explaining my personal story, and perhaps that would help maybe dispel some of the myths and stereotypes that some of you may have around marijuana use.

From 1969 to 1992, I smoked marijuana off and on, sometimes on a daily basis, sometimes just on weekends. For long periods of time, I was out of the country and in some foreign countries such as mainland China where I taught English. It would have been foolhardy for me to play around with any kind of illegal substance.

**The Chairman:** You would not be here.

**Mr. Bulwer:** Right. So I had a sort of off and on relationship with marijuana for that period. In 1992, I enrolled in the University of Victoria as a mature student. Around that time, I also began to experience severe migraines almost on a weekly basis, and so I went to a series of doctors and each one prescribed a different pharmaceutical drug to help deal with the migraines and none of them really worked — some made the situation worse than the migraine itself, causing nausea and that sort of thing. I

pense que cela se produit souvent dans ma communauté, où des jeunes sont recrutés pour la vente de drogues pour des raisons liées aux difficultés d'intégration, au racisme et à la façon dont nous sommes perçus dans la société.

En guise de conclusion, je voudrais vous demander d'entendre le point de vue de nombreuses communautés différentes dans une perspective multiculturelle et pluraliste sur la réglementation du cannabis.

**Le président:** Merci beaucoup.

**M. Perry Bulwer:** Je suis heureux d'avoir l'occasion de m'adresser à votre comité. Il y a une foule de choses que j'aimerais commenter après avoir entendu les présentations d'aujourd'hui, mais évidemment, ce n'est pas possible.

**Le président:** Vous pouvez toujours m'écrire ou m'envoyer un courriel. C'est libre à vous.

**M. Bulwer:** D'accord. Je veux mentionner une chose brièvement. Il y a eu une discussion sur la théorie de la drogue d'introduction. Quelques sénateurs ont dit croire à cette théorie selon laquelle la consommation de marijuana débouche sur l'usage de drogues plus dures.

Je ne me lancerai pas dans ce débat-là. Je veux seulement vous signaler que vous devriez peut-être examiner la question plus à fond. Je ne pense pas que nous comprenions très bien les causes de la toxicomanie. C'est un peu controversé. Ross Hall lui-même a laissé entendre qu'il avait peut-être une prédisposition à consommer des drogues dures. Et je pense que l'inspecteur Heed a déclaré lui aussi qu'il n'était pas convaincu, après des années dans la rue, que la marijuana était une drogue d'introduction. Je vous demande simplement d'examiner cette question un peu plus à fond si vous avez tendance à croire que cette théorie est vraie.

Je suis en troisième année de droit à l'Université de la Colombie-Britannique. Je siège au conseil d'administration du club Compassion de Colombie-Britannique. Hilary Black vous a bien expliqué notre perspective, ainsi que toutes les questions que soulève notre club. J'ai pensé que je pourrais vous être utile de mon côté en vous racontant mon histoire personnelle, qui aidera peut-être à dissiper certains mythes et certains stéréotypes auxquels certains d'entre vous pourraient croire au sujet de l'usage de la marijuana.

Entre 1969 et 1992, j'ai fumé de la marijuana à l'occasion, parfois tous les jours, parfois seulement les fins de semaine. J'ai vécu à l'extérieur du pays pendant de longues périodes, par exemple en Chine, où j'enseignais l'anglais. J'aurais été bien téméraire, dans ces pays-là, de m'amuser avec des substances illégales de ce genre.

**Le président:** Vous ne seriez pas ici.

**M. Bulwer:** En effet. Donc, j'entretenais en quelque sorte une relation sporadique avec la marijuana à cette époque-là. En 1992, je me suis inscrit à l'Université de Victoria à titre d'étudiant adulte. À peu près à la même époque, j'ai commencé à avoir de sérieuses migraines presque chaque semaine; je suis donc allé consulter une série de médecins, qui m'ont prescrit chacun un médicament différent pour soulager mes migraines. Mais aucun de ces médicaments ne fonctionnait vraiment; certains empiraient



saw perhaps four different doctors. I felt I was being a guinea pig and that they did not know how to deal with it.

Despite that battle with migraines, I managed to maintain an A average over that first year. I did smoke marijuana during that year on the weekends, and so eventually after that year, I just gave up on the pharmaceuticals. I tried some herbal remedies, such as St. John's wort and few others in desperate attempts to find something. I spent a lot of time dealing with the migraines, trying to identify the causes.

I discovered that stress actually was one of the triggers for me. Knowing that it is pretty much impossible to be stressed out when you are smoking pot, I decided that I would start smoking pot regularly, daily, that is, even though I was studying hard in university. I should mention here when I say daily, I do not mean all day long. I would not smoke pot when I was taking classes or doing homework or doing my part-time job. It would be at the end of the day as a way to unwind.

I will e-mail this to you because there are some other important things here for you to hear.

**The Chairman:** The clerk will give you my address.

**Mr. Dana Larsen:** I am the editor of *Cannabis Culture* magazine. I have two copies here. I think we are one of Canada's most successful magazines, especially considering that we are also banned in Canada under the Criminal Code. I will be giving all of you copies later, which is actually an illegal act on my part, but, hopefully, you will accept them anyways.

I am also leader of the B.C. Marijuana Party, which ran in the last provincial elections and took about three and one-half per cent of the vote totalling 53,000 people who believe that marijuana was more important than any other issue in British Columbia at this time.

I want to talk a bit about what it is like to be here having appeared before a senate committee on illegal drugs about five years ago in reference to the Controlled Drugs and Substances Act. I read all the testimony on that bill when it came before Parliament and before the Senate. It seemed to be much like what I am hearing here, a lot of enlightened testimony, numerous groups saying how we should decriminalize, how our current situation is wrong, and how we need things to change.

I was very heartened when I spoke before the senate committee, and I felt like they were being very responsive and asking very intelligent questions — as I have seen here. Yet, that bill was passed without any major changes by the Senate or by Parliament and most of the testimony, in my opinion, was entirely ignored. Here we are five years later, with pretty much all the things you predicted about that bill having come true and some things are a lot worse off than they ever were before.

même le problème, ils me donnaient des nausées, et ainsi de suite. J'ai dû voir quatre médecins différents. Je me sentais comme un cobaye et j'avais l'impression qu'ils ne savaient pas quoi faire.

Malgré cette bataille contre la migraine, j'ai réussi à conserver une moyenne de A la première année. Je fumais de la marijuana les fins de semaine, et après la fin de l'année, j'ai fini par laisser tomber les médicaments. J'ai essayé des remèdes à base de plantes médicinales, comme le millepertuis et quelques autres, parce que je cherchais désespérément une solution. J'ai passé beaucoup de temps à étudier mes migraines et à essayer d'en déterminer les causes.

J'ai découvert que le stress était un des déclencheurs dans mon cas. Sachant qu'il est à peu près impossible d'être stressé quand on fume du «pot», j'ai décidé de commencer à en fumer régulièrement, tous les jours, même si j'étudiais très fort à l'université. Je dois préciser que, quand je dis «tous les jours», je ne veux pas dire toute la journée. Je ne fumais pas quand j'allais à mes cours, quand je faisais mes travaux ou quand je travaillais à temps partiel. J'en prenais à la fin de la journée pour me détendre.

Je vais vous envoyer mon témoignage par courriel parce qu'il y a d'autres choses importantes que j'aimerais vous dire.

**Le président:** Le greffier vous donnera mon adresse.

**M. Dana Larsen:** Je suis rédacteur en chef du magazine *Cannabis Culture*. J'en ai deux exemplaires ici. Je pense que c'est un des magazines les plus populaires au Canada, surtout si on tient compte du fait qu'il est interdit au Canada en vertu du Code criminel. Je vais vous en distribuer des exemplaires à tous un peu plus tard, ce qui est en fait un acte illégal de ma part, mais j'espère que vous les accepterez de toute façon.

Je suis aussi le chef du parti Marijuana de Colombie-Britannique, qui a présenté des candidats aux dernières élections provinciales et qui a recueilli environ 3,5 p. 100 des voix, ce qui représente 53 000 personnes convaincues que la question de la marijuana était l'enjeu le plus important en Colombie-Britannique à ce moment-là.

Je voudrais vous expliquer un peu comment je me sens aujourd'hui, après avoir comparu devant un comité sénatorial qui examinait la question des drogues illégales il y a environ cinq ans, dans le contexte de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. J'ai lu tous les témoignages sur ce projet de loi, quand il a été présenté au Parlement et au Sénat. La plupart ressemblaient beaucoup à ceux que j'ai entendus ici: il y avait beaucoup de témoignages éclairés, beaucoup de groupes qui prônaient la décriminalisation, qui dénonçaient la situation actuelle et qui voulaient que les choses changent.

J'étais très optimiste quand j'ai témoigné devant ce comité sénatorial: j'ai trouvé que les sénateurs étaient très conscients de la situation et qu'ils posaient des questions très intelligentes — tout comme ici. Pourtant, le Parlement et le Sénat ont adopté le projet de loi sans changements majeurs, et la plupart des témoignages, à mon avis, ont été complètement laissés de côté. Cinq ans plus tard, presque toutes vos prédictions au sujet du projet de loi se sont réalisées et certaines choses sont bien pires que jamais.

Since that bill was passed, we have had thousands of overdose deaths in Canada. We have had tens of thousands of people being charged with simple possession of marijuana. We have had waste of uncountable dollars and tax dollars. Many other crimes, I believe, have gone unsolved because police have been focussing their energies on this futile war on drugs and marijuana.

The Controlled Drugs and Substances Act has continued to encroach upon our liberties in this country. There are a few things in that bill that have come true, one being that it allowed police officers with a single warrant to search anyone at a given location.

There was a case in Halifax last year in which the police came to a "rave" with an anonymous tip that there were drugs in the building. They searched the building, could not find any, so they strip-searched every single person in that building.

Considering the number of marijuana advocates we have in this room, it would not be surprising for there to be an anonymous tip that someone here possesses marijuana, but I wonder how the senators would react to all of us being strip-searched individually by police who believe that one of us here might have a joint in his or her pocket. This is something that did not happen before this bill was passed five years ago.

Similarly, we have seen an increased number of marijuana possession arrests in Canada over the last five years. Even though when this bill was brought before Parliament, parliamentarians said over and over again how they were easing up on possession of marijuana, how you would not get a criminal record — all this stuff — none of that has happened. The statistics show that the RCMP has made more marijuana arrests every single year for the last five years.

Finally, we are seeing seizure of homes in Canada. You can commit many crimes in your home and your house will not be seized from you. If you grow marijuana plants in your basement, there is a good chance your house will be seized.

I read all of the testimony that was brought before Parliament. I read all of the committee hearings; not once was it mentioned that houses would be seized in the context of growing marijuana. They talked about four to five drug houses where cocaine flaps are sent to the mailboxes and whatnot. There have been about 20 houses seized in the last five years. They were all marijuana grow houses. You can put dead bodies in your basement and they will not take away your home. If you grow plants in your home, they will take your home away — not because of proceeds of crime. We are talking about buying your home with drug money; we are talking about using your home to commit this crime to grow marijuana. There is no other crime like that in Canada.

Depuis l'adoption de ce projet de loi, il y a eu au Canada des centaines de décès par surdose au Canada. Il y a eu des dizaines de milliers de personnes accusées de possession simple de marijuana. Il y a eu un énorme gaspillage de l'argent des contribuables. Et je pense que beaucoup d'autres crimes sont restés impunis parce que la police a concentré ses efforts sur cette guerre futile contre la marijuana et les autres drogues.

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances continue à empiéter sur nos libertés au Canada. Il y a certains aspects du projet de loi qui se sont concrétisés, notamment le fait que les policiers munis d'un simple mandat peuvent maintenant fouiller tout le monde dans un endroit donné.

L'an dernier, à Halifax, la police a fait une descente dans un rave après avoir reçu un tuyau anonyme selon lequel il y avait des drogues dans l'immeuble. Les policiers ont fouillé les lieux et ils n'ont rien trouvé; alors ils ont procédé à la fouille à nu de toutes les personnes qui se trouvaient là.

Compte tenu du nombre de défenseurs de la marijuana présents dans la salle, il ne serait pas étonnant que la police reçoive un tuyau anonyme selon lequel quelqu'un ici a de la marijuana en sa possession. Mais je me demande comment les sénateurs réagiraient si les policiers nous fouillaient tous à nu, chacun notre tour, parce qu'un d'entre nous pourrait avoir un joint dans sa poche. C'est quelque chose qui ne se voyait jamais avant l'adoption du projet de loi il y a cinq ans.

Il y a eu aussi depuis cinq ans un nombre croissant d'arrestations pour possession de marijuana au Canada. Même si les parlementaires ont dit et répété, quand le projet de loi a été déposé devant le Parlement, que la possession de marijuana ferait l'objet de mesures moins sévères, qu'il n'y aurait pas de casiers judiciaires, et ainsi de suite, rien de tout cela ne s'est réalisé. Les statistiques montrent que la GRC a effectué chaque année, depuis cinq ans, plus d'arrestations liées à la marijuana.

Enfin, certaines personnes se sont fait saisir leur maison au Canada. Vous pouvez commettre bien des crimes dans votre maison sans qu'elle soit saisie. Mais si vous faites pousser des plants de mari dans votre sous-sol, il y a de bonnes chances que votre maison soit saisie.

J'ai lu tous les témoignages qui ont été présentés devant le Parlement, et toutes les transcriptions des séances du comité; je n'ai vu absolument nulle part qu'il était possible de saisir une maison si quelqu'un y cultivait de la marijuana. Il a été question de quatre ou cinq maisons où de la cocaïne était livrée dans la boîte aux lettres, par exemple. Il y a une vingtaine de maisons qui ont été saisies au cours des cinq dernières années. Dans tous les cas, on y avait cultivé de la marijuana. Vous pouvez garder des cadavres dans votre sous-sol sans qu'on vous enlève votre maison. Mais si vous y faites pousser des plants, elle sera saisie — et ça n'a rien à voir avec les produits de la criminalité. Il n'est pas question ici de maisons achetées avec de l'argent provenant de la vente de drogues, mais bien de maisons utilisées pour commettre le crime qu'est la culture de la marijuana. Il n'y a pas d'autres crimes traités de cette façon-là au Canada.



It is difficult for me to be here and listen to this testimony. I am excited to think that these senators are going to do something: they are going to make Parliament make some changes. However, it is also hard not to be cynical because five years have gone by, all of this has been heard before. In fact, all this came out in the 1970s with the Le Dain Commission. There have been countless studies in this country and around the world, and they all say essentially the same thing: Marijuana is either harmless or it is not harmful enough for us to make the big deal about it that we are and that the rest of our drug policies are flawed.

I do not know if, when this committee writes its reports in the fall, there will actually be changes, or whether we will see another five-year delay, another election, another endless series of changes while people go to jail, have their lives destroyed and die in the streets from problems with their drug use.

Finally, I have heard here over and over again about addiction, about people using marijuana for medical use. People have a lot of problems in their lives, and yet most of the marijuana smokers that I know use marijuana to celebrate. We use it as a positive experience. I do not have any medical reason to use marijuana, other than perhaps to help me relax or maybe make me feel happy. People use marijuana as a celebration, to enjoy their lives, to enhance their lives.

There is an excellent essay, which I would recommend all to you, by a fellow named Carl Sagan, who is one of the most influential and well-read scientists of our time. He was a chronic marijuana user. He did not talk about it in public because he did not want people to know or to hurt his reputation, but he wrote an excellent essay under the name Mr. X in the book *Marihuana Reconsidered* by Dr. Lester Grinspoon. Carl Sagan talked about how using marijuana helped him gain valid scientific insights, that the papers that he wrote were based upon ideas that he got while he was baked and that these papers got solid recommendation and were presented to classes.

Obviously, not everyone who smokes pot will become a genius scientist by any means, but people who use marijuana often use it to enhance their own abilities, to help them write music, write poetry, create songs, do scientific research. I think it is important to consider that marijuana is used as a positive enhancing aspect to people's lives. It is not always something that helps them overcome a disease or helps them deal with a problem — this goes for other drugs as well. People use these things because they enjoy them, because they like them, because they are positive experiences for them.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Larsen. By the way, when the Senate, and there is a committee like this one, this locale becomes part of the parliamentary precinct, so nobody is going to invade the — rush to the door and search anybody.

Il m'est difficile d'être ici et d'écouter les témoignages. Je suis tout content de penser que les sénateurs ici présents vont faire quelque chose, qu'ils vont forcer le Parlement à apporter des changements. Mais il m'est également difficile de ne pas être cynique parce que nous avons déjà entendu tout ça il y a cinq ans. En fait, nous avons déjà entendu tout ça dans les années 70 devant la Commission Le Dain. Il y a eu d'innombrables études réalisées au Canada et dans le monde entier, et toutes disent essentiellement la même chose: la marijuana est soit sans danger, soit si peu dommageable que rien ne justifie que nous en fassions tout un plat au détriment du reste de notre politique en matière de drogues.

Je ne sais pas s'il y aura de véritables changements quand le comité rédigera son rapport à l'automne ou si nous verrons traîner les choses encore cinq ans, pendant lesquels il y aura d'autres élections et d'autres modifications à répétition tandis que des gens vont en prison, voient leur vie détruite et meurent dans la rue à cause des problèmes reliés à l'usage de drogues.

Pour finir, j'ai entendu toutes sortes de commentaires ici au sujet de la dépendance et de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques. Les gens ont toutes sortes de problèmes dans leur vie, et pourtant la plupart des fumeurs de marijuana que je connais en prennent pour célébrer. Pour nous, c'est une expérience positive. Je n'ai aucune raison médicale de prendre de la marijuana, à part le fait que ça m'aide à me détendre et à me sentir heureux. Les gens consomment de la marijuana pour célébrer, pour jouir de la vie, pour améliorer leur vie.

Il y a un excellent article, que je vous recommande à tous, écrit par un dénommé Carl Sagan, qui est un des scientifiques les plus lus et les plus influents de notre époque. C'était un utilisateur chronique de marijuana. Il n'en parlait pas en public parce qu'il ne voulait pas que les gens le sachent ou que sa réputation en souffre, mais il a écrit un excellent article sur la question, sous le nom de M. X, dans le livre intitulé *Marihuana Reconsidered*, de Lester Grinspoon. Carl Sagan y explique que la consommation de marijuana l'a aidé à trouver des idées scientifiques intéressantes, que ses ouvrages étaient fondés sur des idées qu'il avait trouvées quand il était «gelé» et que ces ouvrages ont été chaudement recommandés et présentés dans les écoles.

Il est évident que les gens qui fument de la mari ne deviendront pas tous des génies scientifiques, loin de là, mais ils le font souvent pour améliorer leurs propres capacités, parce que ça les aide à composer de la musique, à écrire des poèmes, à créer des chansons ou à faire de la recherche scientifique. Je pense qu'il est important de se rappeler que la marijuana permet aux gens d'améliorer leur vie. Elle ne les aide pas toujours à surmonter une maladie ou à régler un problème, et c'est la même chose pour les autres drogues. Les gens en consomment parce qu'ils trouvent ça agréable, parce qu'ils aiment ça et que c'est pour eux une expérience positive.

**Le président:** Merci, monsieur Larsen. En passant, quand le Sénat ou un de ses comités se trouve dans une pièce comme celle-ci, cette pièce devient une annexe de l'enceinte parlementaire: il n'y a donc personne qui va y faire irruption, qu'il va se ruer à la porte pour fouiller qu'il que ce soit.

**Mr. Malmo-Levine:** It would be nice if everyone were as protected as you are.

**The Chairman:** Oh, you are.

**Mr. Malmo-Levine:** When we step out of these doors.

**The Chairman:** I am still chairing this meeting. Whoever comes as a witness is protected, so do not worry about that.

**Ms Thia Walter:** I admire your stamina. It has been a long day. I am a mother. I live in the Downtown Eastside. I have two beautiful sons who are both adults. One worked very hard to put himself through school and got two degrees; the other son worked very hard and ended up addicted to heroin at the age of 25.

I will not go into a long story about what I have seen over the years. I will tell you, however, I am an expert. I know drug addiction and I know the horrors of the untreated drug addiction. I have a little office in the Downtown Eastside, right beside all the hard-to-house people in the Sunrise Hotel.

On October 17th, my son, Steve, the one who is addicted, was brought in from the remand centre in Port Coquitlam to face a trial in Vancouver, Port Coquitlam, for those of you who do not know, is quite a ways out and it is a brand new facility called the North Unit, which cost \$40 million to build, and it is a lovely place. They brought him in. He went to trial. He was found not guilty on a break and enter. He was guilty on mischief. The judge — who meant well — wanted to find some way to try and stop the cycle of crime and drug taking that Steve was locked into. She made special orders that Steve was to live where his MPA worker, court worker, and the probation officer directed. She made special emphasis that he was to go to whatever treatment they directed.

Steven was released at seven o'clock at night still wearing his prison uniform, lightweight cotton trousers and short-sleeve shirt in bright red, which the street people call the "scarlets," with B.C. Correction stamped across it. Even though the court registry had my phone number and directions to contact his lawyer and myself when he was to be released, so we could bring clothing for him, they never did.

Instead, this fellow who had been straight for two months while he was in jail had to go across to the needle exchange place to make a phone call to me, so that I could meet him. I had to arrange for an emergency bed for him because the MPA worker goes home at 4:00 and because the probation officer will not see him until Monday. I gave him money for bus fare. I gave him cigarettes. The fellow who was released with him — also wearing prison scarlets — was not quite that lucky. I bought him supper, but I did not have much money left and he wandered off down towards Main and Hastings hoping he would find his girlfriend so he could get changed into something else.

**M. Malmo-Levine:** Ce serait agréable si tout le monde était aussi bien protégé que vous.

**Le président:** Oh, vous l'êtes.

**M. Malmo-Levine:** Pas quand nous allons sortir d'ici.

**Le président:** C'est encore moi qui préside la séance. Tous les témoins qui viennent ici sont protégés; vous n'avez pas à vous inquiéter.

**Mme Thia Walter:** J'admire votre énergie. La journée a été longue. Je suis une mère de famille. J'habite le Downtown Eastside. J'ai deux fils merveilleux qui sont tous les deux adultes. Le premier a travaillé très fort pour faire ses études et a obtenu deux diplômes; l'autre a travaillé très fort et s'est retrouvé héroïnomane à 25 ans.

Je n'ai pas l'intention de vous raconter une longue histoire sur ce que j'ai vu au fil des années. Mais je vous assure que je suis une experte. Je connais la toxicomanie et je connais les horreurs de la toxicomanie non traitée. J'ai un petit bureau dans le quartier, juste à côté des gens difficiles à loger qui occupent l'hôtel Sunrise.

Le 17 octobre, mon fil Steve, celui qui est toxicomane, a été amené du centre de détention provisoire de Port Coquitlam pour subir un procès à Vancouver. Pour ceux d'entre vous qui ne le savent pas, Port Coquitlam est une localité plutôt isolée où se trouve un tout nouveau centre appelé l'Unité Nord, qui a coûté 40 millions à construire. C'est une petite ville très agréable. Mon fils a donc été amené ici pour subir son procès. Il a été acquitté d'une accusation d'introduction par effraction, mais il a été reconnu coupable de méfait. La juge — bien intentionnée — voulait trouver un moyen de briser le cercle vicieux de la criminalité et de la toxicomanie dans lequel Steve était enfermé. Elle a rendu une ordonnance précisant expressément que Steve devait aller vivre là où son travailleur social et son agent de probation l'enverraient. Elle a insisté tout particulièrement sur le fait qu'il devait subir le traitement qu'ils lui choisiraient.

Steven a été libéré à 7 heures du soir; il portait toujours son uniforme de la prison, un léger pantalon de coton et un chemisier à manches courtes rouge vif, que les gens de la rue appelle les «scarlets», avec les mots «B.C. Correction» imprimés en gros. Même si le registraire de la cour avait mon numéro de téléphone et avait eu pour instruction de communiquer avec moi ou avec l'avocat de mon fils quand celui-ci serait relâché, pour que nous puissions lui apporter des vêtements, il ne l'a pas fait.

Alors, ce garçon qui n'avait pas consommé depuis deux mois, pendant qu'il était en prison, a dû se rendre au centre d'échange de seringues pour me téléphoner et me demander d'aller le rencontrer. J'ai dû lui trouver un lit d'urgence parce que le travailleur social était rentré à la maison à 16 heures et que l'agent de probation ne pouvait pas le voir avant le lundi suivant. Je lui ai donné de l'argent pour l'autobus. Je lui ai donné des cigarettes. Le garçon qui a été libéré avec lui, et qui portait lui aussi l'uniforme de la prison, n'a pas eu autant de chance. Je lui ai offert à dîner, mais il ne me restait pas beaucoup d'argent; alors, il est parti vers Main et Hastings dans l'espoir de trouver sa copine pour pouvoir se changer.



I could go on. I will tell you that Steve has had contact since October 17 to this day with more than 20 different government agencies, representatives, community services, and health caregivers because of a massive infection in his hand. He has spent at least half of the time out on the street because he had either run over the amount of time you are allowed in shelters or he could not get into one of the other shelters because he did not have enough I.D. He was unable to return to the remand centre to get his I.D. because the round bus trip costs \$6.

I am extremely angry at this point because I have worked 60-hour weeks for five years to promote harm reduction, to promote an increase in the quality of life for users, for their families, and for our communities. I have now been told that while my son is worse off than he was five years ago — and he is still, by the way, dirty, hungry, homeless, sick, and re-wired to heroin — of all the money that is being thrown into the whole drug harm reduction industry, not one penny of it is going to help him get off the streets. He will end up back in jail and he will be happy to be there. They have allocated \$5 million to start drug courts when we don't even have treatment centres. They are going to contract for special treatment centres. Another \$4 million was given to Dr. Schechter at the B.C. Centre for Excellence for HIV and AIDS. That was not enough for Dr. Schechter; he is holding it ransom so he can get another \$4 million. For what?

It was almost a dream come true. There were two things I have fought very hard for: One was safe injection sites — which may happen and will save lives and hopefully keep them alive long enough for them to get proper treatment; the other was the possibility that maybe this long-term hard-core drug addict, who is what they call a "self-medicator," would actually receive heroin maintenance. That is not going to happen.

Even if the research — it is not heroin maintenance, by the way. It is only research. Blind test research duplicated already several times in other parts of the world.

Health Canada received a packet with very detailed pilot project for heroin maintenance. That would have been excellent. Instead, the money has gone into more research.

My son is still on the street. He is going to die within a year. He has not got a hope. Thousands others, like him, are going to die. The money is still going to be thrown into useless programs.

I say stop, revoke the approval for this research, and look at a pilot project for heroin assessment. I ask also that you reassess and ask why there is no data coming out of the Toronto drug courts on follow-up, and why they are still putting forward \$5 million for drug courts when we cannot even get people off the streets that are not on drugs anymore.

Je pourrais continuer longtemps. Je dois vous dire que, depuis le 17 octobre, Steve a été en contact avec plus de 20 organismes gouvernementaux, représentants, services communautaires et professionnels de la santé différents parce qu'il souffre d'une grave infection à la main. Il a passé au moins la moitié de son temps dans la rue, soit parce qu'il avait dépassé la durée de séjour permise dans certains refuges, soit parce qu'il n'avait pas pu entrer dans d'autres parce qu'il n'avait pas les papiers d'identité requis. Il n'a pas pu retourner au centre de détention temporaire pour récupérer ses papiers parce que l'aller-retour en autobus lui aurait coûté six dollars.

Je suis extrêmement fâchée parce que j'ai travaillé 60 heures par semaine pendant cinq ans pour promouvoir le principe de réduction des préjudices, pour essayer d'améliorer la qualité de vie des usagers, de leurs familles et de nos communautés. Et c'est me dit que, même si mon fils est en plus mauvaise posture qu'il y a cinq ans — et s'il est encore, soit dit en passant, sale, affamé, sans abri, malade et retombé dans l'héroïne —, il n'y aura pas un sou pour l'aider à sortir de la rue malgré tout l'argent dépensé pour cette histoire de réduction des préjudices liés à la consommation de drogues. Il finira par retourner en prison, et sera content d'y être. On a alloué 5 millions de dollars pour des tribunaux chargés des infractions relatives aux stupéfiants alors que nous n'avons même pas de centres de traitement. Il va y avoir des contrats pour des centres de traitement spéciaux. Le Dr. Schechter, du B.C. Centre for Excellence for HIV and AIDS, reçu 4 millions de dollars. Mais ce n'est pas assez pour lui garder cette somme en otage, en quelque sorte, dans l'espoir de recevoir 4 millions de plus. Et pour faire quoi?

C'était presque un rêve devenu réalité. Il y a deux choses pour lesquelles je me suis battue très fort: d'abord des sites d'injection sécuritaires, ce qui va peut-être se concrétiser et qui permettra de sauver des vies, en espérant que ces gens-là vivent assez longtemps pour recevoir un traitement approprié; et ensuite la possibilité que cette personne, qui consomme des drogues depuis longtemps et qui pratique ce qu'on appelle «l'automédication», puisse bénéficier d'un traitement d'entretien. Mais ça n'arrivera pas.

Même si la recherche — en passant, elle ne porte pas sur le traitement d'entretien. C'est seulement de la recherche, des tests, l'aveugle qui ont déjà été faits ailleurs dans le monde.

Santé Canada a reçu une trousse contenant un projet pilote très détaillé pour le traitement d'entretien des héroïnomanes. Ce serait excellent. Mais l'argent va plutôt aller encore à la recherche.

Mon fils est encore dans la rue. Il va mourir d'ici un an. Il n'y a pas d'espoir. Des milliers d'autres comme lui vont mourir aussi. Et l'argent va encore être gaspillé pour des programmes inutiles.

Je dis qu'il faut arrêter, révoquer l'autorisation de ce projet de recherche et envisager un projet pilote pour l'évaluation des héroïnomanes. Je vous demande aussi de réévaluer la situation, de demander pourquoi il n'y a pas de données sur le suivi effectué auprès des tribunaux de Toronto chargés des stupéfiants, pourquoi on va consacrer encore 5 millions de dollars à des tribunaux alors que nous ne pouvons même pas sortir de la rue les gens qui ne consomment plus de drogues.

I also want all of you to check into the evaluation process for the number of services that are receiving funding down here presumably for drug-related services. Forty-four new outreach workers divvy up the \$3 million. My kid still cannot get a cup of coffee in Carnegie because they throw him out if he dares to fall asleep on a chair, if he is allowed to even sneak past the security guards, that is, when he is straight.

I could go on at length, but I am extremely angry and I feel like a mother who has come to a decision about a terminally ill child. I am saying, "pull the plug." If my kid is worse off after all the time and effort that so many of us have put in, then something is seriously wrong. Instead of throwing more money at it, take a look at what we are doing. The answers were there; they are still there. Instead we are rewarding people and saying "Here, buddy, make a name for yourself. We do not care how many people die, just so long as we look good."

**The Chairman:** Thank you.

**Mr. David MacFarnam:** You cannot keep this, but you can pass it around and show and tell and look. This is my cannabis tincture and an article, a scientific article on treatment.

**The Chairman:** Do not speak when you are not in front of a microphone. Nobody is going to remember all of this. What is this?

**Mr. MacFarnam:** That is cannabis tincture, which is produced by the Compassion Club. I do not smoke. I think that smoking is not a good idea, so I take cannabis tincture because I have a brain tumour.

I am here just in a capacity as an individual but I am also a member of the Compassion Club. My occupation is trying to cure my brain tumour, and I was a law student. I did first year law and then I took a break.

I am here because I have something you need to offer on the medical side. I am trying to treat what is cancer with alternative means including cannabis tincture. I also have some unique views on the drug policy issue that I do not share with a lot of people in the room and on both sides.

I address you in your recommendation capacity to write reports, not in your legislative powers, since you are not elected and, therefore, I guess your existence makes Canada a nominal dictatorship, formally and technically. If you do ever exercise your powers, it would actually make Canada an actual dictatorship, so that is my position with regard to yourselves.

The first issue is self-medication. I am treating myself for a brain tumour with alternative means. They told me that they wanted to do surgery, radiation, and chemotherapy but they did not tell me really how to look after my health. I just picked up on that and did my own research. Two years later, I have arrested the tumour. The tumour has not grown. It is a whole package of

Je voudrais également que vous vérifiiez le processus d'évaluation pour les services qui sont financés dans la région, censément pour des services reliés aux drogues. Il y a 44 nouveaux travailleurs de rue qui se partagent 3 millions de dollars. Mais mon fils ne peut toujours pas avoir une tasse de café à Carnegie parce qu'il se fait mettre à la porte s'il ose tomber endormi sur une chaise, du moins s'il réussit à passer sous le nez des gardes de sécurité quand il n'a pas consommé.

Je pourrais continuer longtemps, mais je suis très en colère et je me sens comme une mère qui a pris une décision au sujet d'un enfant en phase terminale. Je dis: «Enlevez le bouchon.» Si mon fils va plus mal qu'avant malgré tout le temps et l'effort qu'une foule de personnes lui ont consacrés, il y a vraiment quelque chose qui ne va pas. Plutôt que de gaspiller encore de l'argent pour faire la même chose, il faut évaluer ce que nous faisons. Les réponses étaient là: elles sont encore là. Mais nous choisissons plutôt de récompenser certaines personnes en disant: «Tenez, faites-vous un nom. Le nombre de personnes qui meurent n'a aucune importance, tant que nous faisons bonne figure.»

**Le président:** Merci.

**M. David MacFarnam:** Vous ne pouvez pas garder ceci, mais vous pouvez le faire circuler et y jeter un coup d'oeil. C'est ma teinture de cannabis et un article scientifique sur ce traitement.

**Le président:** Ne parlez pas quand vous n'êtes pas devant le micro. Personne ne va se souvenir de tout cela. Qu'est-ce que c'est?

**M. MacFarnam:** C'est de la teinture de cannabis, produite par le club Compassion. Je ne fume pas. Je pense que ce n'est pas une bonne idée, alors je prends de la teinture de cannabis parce que j'ai une tumeur au cerveau.

Je suis ici uniquement en mon nom personnel, mais je suis également membre du club Compassion. Mon travail, c'est d'essayer de guérir ma tumeur au cerveau. J'étais étudiant en droit. J'ai terminé ma première année, après quoi j'ai fait une pause.

Je suis ici parce que j'ai quelque chose que vous devez offrir à la profession médicale. J'essaie de traiter ma tumeur, qui est cancéreuse, par des moyens parallèles comme la teinture de cannabis. J'ai aussi un point de vue bien particulier sur la politique relative aux drogues, qui n'est probablement pas celui de la majorité des gens qui sont ici, des deux côtés de la salle.

Je m'adresse à vous parce que vous avez le pouvoir de rédiger des rapports et de faire des recommandations, et non en raison de vos fonctions de législateurs puisque vous n'êtes pas élus; je suppose par conséquent que votre existence fait du Canada une dictature, du moins sur papier. Si jamais vous exercez vos pouvoirs, ça fera du Canada une véritable dictature. Voilà donc ce que je pense de vous.

Je veux vous parler tout d'abord de l'automédication. Je soigne une tumeur au cerveau par des moyens parallèles. Les médecins m'ont dit qu'ils voulaient m'opérer et me faire subir de la radiothérapie et de la chimiothérapie, mais ils ne m'ont pas dit comment prendre soin de ma santé. Je suis parti de là et j'ai fait mes propres recherches. Deux ans plus tard, j'ai arrêté la



alternative means that I have been taking. If you ever want to know about that, I can tell you, but one of them is cannabis.

I came across the Compassion Club. I heard about it, I did some research. I went into the library, and I pulled out all the scientific articles that I could. Now, you can find some of those on the Compassion Club website, how to treat cancer. You will not find that one because they do not support animal testing, but in that particular one, they induced deadly brain tumours in rats and hooked them up to cannabis. In a number of the rats the tumour actually dissolved, so I am packing that around along with the tincture.

I fully support Hilary Black's views, as a member, as a medical user, as a citizen, and potentially as someone who could be subject to state repression and probably maybe even fight you guys in court. You can take your regulations and stuff them because I am not going to carry on with conventional treatment just to prove that it does not work, so that I can pass your test. Nor will I look for doctors who do not have any education in herbology, who are only schooled in pharmaceutical and dispensing pharmaceuticals.

If you arrest me for not filling out the application form, having cannabis and not complying with your regulations — basically my position is not like the Morgenthaler case. The state is blocking my access to a botanical, which is, I guess, a human right to have access to plants. My position is it is a human right to have access to raw plant material in the medicinal form. It is your burden to prove that this material is harmful to society more than the benefit that I can gain which potentially is life saving as you can see by the scientific data.

There was a recent case where the argument was that the criminalization is a threat to the person because they are possessing something that is not harmful. This is more than that. It is the government blocking my access to that. I do not fit into your regulations. You have some categories there and cancer, treating cancer and treating brain tumours is not one of them.

**The Chairman:** Thank you, Mr. MacFarnam. If you have more material you want us to read, you can e-mail me that.

**Mr. John P. Gordon:** I have made the intelligent choice to self-medicate with marijuana. I found out I was HIV positive in 1986 or 1987, and I think it is a miracle that I am doing so well now. About three years ago, I got involved with the B.C. Compassion Club and Hilary Black. One of the reasons I went there was because, before that, I had to score my marijuana on the street, which meant that I was being offered crack and everything else. When you cannot find any marijuana on the street, that sort of stuff starts looking good, and it is pretty scary to have to go to crack dealers to get marijuana. The club has offered me safe, usually organic marijuana, and I can choose between indica or sativa, depending on whether I need to release stress or have some creative energy or pep or whatever. It helps me with my appetite

progression de ma tumeur. Elle n'a pas grossi. Je prends toutes sortes de médicaments parallèles. Si vous voulez les connaître, je peux vous en parler, mais le cannabis en est un.

J'ai entendu parler du club Compassion, j'ai fait des recherches, je suis allé à la bibliothèque et j'ai lu tous les articles scientifiques que j'ai pu trouver. Vous pouvez en trouver quelques-uns sur le site du club Compassion, au sujet du traitement du cancer. Vous ne trouverez pas celui-ci parce que le club est contre les tests sur les animaux, mais on dit ici que des chercheurs ont provoqué des tumeurs mortelles au cerveau chez des rats et qu'ils ont branché les rats sur le cannabis. Chez certains d'entre eux, la tumeur s'est dissoute: je transporte donc cet article avec moi, avec la teinture.

Je suis entièrement d'accord avec Hilary Black en tant que membre, en tant qu'usager à des fins thérapeutiques, en tant que citoyen et, éventuellement, en tant que personne susceptible de subir la répression de l'État et probablement même d'avoir à me battre en cour. Vous pouvez vous mettre vos règlements où j'en pense, parce que je n'ai pas l'intention de subir un traitement conventionnel simplement pour prouver que ça ne fonctionne pas, et pour passer votre test. Et je ne chercherai pas non plus des médecins qui n'ont aucune connaissance des herbes médicinales qui ne connaissent que les produits pharmaceutiques et qui savent seulement distribuer des médicaments.

Si vous m'arrêtez parce que je n'ai pas rempli de formulaire que je possède du cannabis et que je ne respecte pas vos règlements — ma position, en gros, n'est pas sans rappeler celle de Morgenthaler. L'État m'empêche d'avoir accès à une plante alors que c'est un droit fondamental à mon avis. Ma position, c'est que c'est un droit fondamental d'avoir accès à une substance végétale non transformée, à des fins médicinales. C'est à vous de prouver que cette substance est plus nuisible pour la société qu'elle n'est bénéfique pour moi, puisqu'elle pourrait me sauver la vie comme le montrent les données scientifiques.

Il y a eu récemment un cas où on a soutenu que la criminalisation était une menace pour l'individu parce que celui-ci possède quelque chose qui n'est pas nocif. Il y a plus que ça. Le gouvernement m'empêche d'y avoir accès. Je ne respecte pas vos règlements. Vous avez des catégories, et le cancer — le traitement du cancer et des tumeurs au cerveau — n'en est pas une.

**Le président:** Merci, monsieur MacFarnam. Si vous avez d'autres documents que vous aimeriez nous faire lire, vous pouvez me les envoyer par courriel.

**M. John P. Gordon:** J'ai fait le choix intelligent de me soigner avec de la marijuana. J'ai découvert que j'étais séropositif en 1986 ou 1987, et je pense que c'est un miracle que je me porte toujours aussi bien. Il y a environ trois ans, j'ai fait la connaissance du club Compassion de la Colombie-Britannique et de Hilary Black. Si j'ai été là, c'est notamment parce qu'avant, je devais me procurer ma marijuana dans la rue, ce qui veut dire que je me faisais offrir du crack et toutes sortes d'autres produits. Quand on ne peut pas trouver de marijuana dans la rue, ces autres substances commencent à paraître intéressantes, et c'est assez terrifiant d'avoir à aller voir des vendeurs de crack pour avoir de la mari. Le club m'a offert de la marijuana de bonne qualité, habituellement organique, et j'ai le choix entre l'indica et le sativa, selon que j'ai

and keeping down my antiviral medications. I take a cocktail of medications that cause me a great deal of nausea and make it difficult to eat, but the catch-22 is, like Hilary said, it costs money to eat and it costs money to buy marijuana, and even at \$7 to \$10 a gram at the Compassion Club for the better marijuana, it is still costing me money and cutting into my budget. It would be great if I could get it on my medical card, but I do not. I approached my doctor. The reason I say I self-medicate with marijuana is because I do not have my doctor's full approval. My doctor has paid lip service to it and said that he can see that the marijuana helps me; he has no doubt about it. He is quite a famous HIV doctor, but he says he is not going to get political, so he is not going to sign the papers for the Compassion Club. As far as the regulations are concerned, I am better off going to the Compassion Club without them.

Senator Lawson talked about how nice it would be if you could go to a liquor store. I do not want to go to a liquor store to get my marijuana. I would like to be able to go the Compassion Club or to an herb store, because I think that is where it belongs, along with St. John's wort and echinacea and things like that.

I could ask to grow my own under the regulations. I think poor people especially should have the right to grow their own medicine. I know the way things are done now is through corporations and monopolies, but I think that poor people need to be able to grow their own medicine. I would like to be able to grow, but I live in a government facility run by the Vancouver/Richmond Health Board, so there is no way that I can. For one thing, I would be jeopardizing the safety of the other people in the house, because prohibition has made the prices so high that people are going to want to break in and steal from me.

I ran for the B.C. Marijuana Party and I had my house broken into and my bongs and stuff stolen, so it can be scary. I think that the best thing would be if everybody could grow their own marijuana, just like people grow their own tomatoes. The thing is, it is not easy to grow — anybody can grow a tomato, but it is difficult to grow really good tomatoes. Even if I were allowed by government regulation to grow my own marijuana, I am not sure that I could do as good a job as the B.C. Compassion Club or places like that. I would like to be able to go to an herb store to get my marijuana, and I do not see it being in a liquor store. I see it as a cottage industry, where people could help each other by bartering amongst themselves and things like that. They can have a better standard of living just by growing their own medicine. I do not think we should have to go to a doctor or a pharmaceutical company to get what comes from the earth and is good for us.

besoin de détente, d'énergie créatrice, d'énergie tout court ou d'autre chose. J'ai meilleur appétit et je n'ai pas besoin de prendre autant d'antiviraux. Je prends un cocktail de médicaments qui me donnent beaucoup de nausées, ce qui fait que j'ai de la difficulté à manger, mais le dilemme, comme l'a dit Hilary, c'est qu'il faut de l'argent pour manger et de l'argent pour acheter de la marijuana. Et même à 7 ou 10 \$ le gramme, pour la marijuana de meilleure qualité qu'on peut se procurer au club Compassion, ça coûte quelque chose et ça gruge mon budget. Ce serait bien si je pouvais obtenir ma marijuana avec un permis du médecin, mais je ne peux pas. J'en ai parlé à mon médecin. Si je me soigne par moi-même à la marijuana, c'est parce que je n'ai pas l'approbation pleine et entière de mon médecin. Il reconnaît, du bout des lèvres, que la marijuana m'aide; ça ne fait aucun doute à ses yeux. C'est un spécialiste bien connu du VIH, mais il dit qu'il ne veut pas se mêler de politique et c'est pourquoi il refuse de signer des papiers pour le club Compassion. Malgré la réglementation, c'est quand même mieux pour moi d'aller au club Compassion sans papiers.

Le sénateur Lawson a dit que ce serait bien si on pouvait aller au magasin d'alcools. Je ne veux pas aller au magasin d'alcools pour acheter ma marijuana. Je voudrais pouvoir aller au club Compassion ou dans un magasin d'herbes médicinales parce que c'est là que la marijuana devrait se trouver, à côté du millepertuis, de l'échinacée et des autres produits de ce genre.

Je pourrais demander l'autorisation de cultiver ma propre marijuana en vertu des règlements. Je pense que les gens pauvres, en particulier, devraient avoir le droit de faire pousser leurs propres herbes médicinales. Je sais que ça se passe actuellement entre entreprises et entre monopoles, mais je pense que les gens pauvres devraient pouvoir cultiver leurs propres plants. J'aimerais bien le faire, mais j'habite dans un logement gouvernemental administré par le conseil de santé publique de Vancouver/Richmond, alors je ne peux pas. Premièrement, je mettrais en danger la sécurité des autres personnes de la maison parce que la prohibition a fait tellement monter les prix qu'il y a des gens qui voudraient entrer chez moi par effraction pour me voler mes plants.

Je me suis présenté pour le parti Marijuana de Colombie-Britannique et j'ai été cambriolé; je me suis fait voler mes pipes et certaines autres choses. C'est inquiétant. Je pense que la meilleure chose, ce serait que tout le monde puisse cultiver sa propre marijuana, tout comme on cultive des tomates. Le problème, c'est ce que ce n'est pas facile; tout le monde peut faire pousser une tomate, mais c'est difficile d'en faire de vraiment bonnes. Même si les règlements du gouvernement m'autorisaient à cultiver de la marijuana, je ne suis pas sûr que je pourrais le faire aussi bien que le club Compassion ou les autres organisations du même genre. J'aimerais pouvoir aller chez l'herboriste pour acheter ma marijuana; je ne vois pas pourquoi j'irais au magasin d'alcools. À mon avis, ce devrait être une petite industrie artisanale, où les gens pourraient s'aider en faisant du troc ou d'autres choses du genre. Ils pourraient avoir un meilleur niveau de vie s'ils faisaient pousser leurs propres produits médicinaux. Il ne devrait pas être nécessaire d'aller voir un médecin ou une compagnie pharmaceutique pour obtenir un produit qui vient de la terre et qui est bon pour nous.



**The Chairman:** Thank you.

**Mr. Chris Bennett:** Well, first off, I would just like to say I am a little disappointed that Senator St. Germain is not here, as he seemed to be one of the people opposed to the end of prohibition. He should be here getting all this information. We are paying him a good dollar to do that. I would appreciate it if he would return.

I have been a cannabis activist for 12 years. I ran Patriotic Canadians for Hemp from 1989 to 1994. I had the first industrial hemp seed food product in North America. I have written for *Cannabis Culture* magazine for about eight years. I currently manage pot-tv.net, a video repertoire on the Internet for cannabis-related subject matter. I have written two books on the history of cannabis culture and religion, so I feel I know the subject matter very well. I was born in B.C. and I have been smoking marijuana for 27 years, so I am, as Senator St. Germain so eloquently put it, the proverbial "happy" pot smoker.

Smoking pot is as old as the hills it grows on. Likely, when early humans were searching around for food and nutrition, they came across the cannabis plant, because the hemp seed is the most digestible source of protein known to man. In their search for food, their fingers became sticky with the resins from the plant, they threw that in the fire and the sweet-smelling smoke of cannabis arose. It is not surprising to find that cannabis is a sacrament for many of the world's oldest religions. Indeed, Carl Sagan speculated that cannabis may indeed have been mankind's first cultivated plant. As an example, the pygmies of Africa began planting cannabis as their first crop after using it ceremonially and not being able to count on finding it in the wild.

The notion of cannabis as the first agricultural crop is based upon archaeological evidence, and the first woven fabrics, the first medicines, all these references, can be tied back to it. Culture itself grew out of agriculture. Not surprisingly, cannabis as a medicine and a euphoric is recorded in the Syrian religion, the Chinese religion, the Pharmacopoeia, the Indian, the Muslim religion medical texts. Again and again, cannabis was used for the same ailments that it is used for today, so we do not need to do further testing. We can go back in history and take a look at the history books and the history of medicine itself. As a spiritual sacrament, it is being used to this day by the cult of Shiva in India, the oldest worship deity on earth. In China, 2,000 years ago, Chinese sages wrote "First a yin then a yang, no one knows what I do. Jade buds of holy hemp for the one that lives apart." Likewise, back in the 11th century, cannabis not being prohibited in the Koran, there was a long history of cannabis use in Muslim countries. It was written: "God has granted you the privilege of knowing the secrets of these leaves, thus may your dense worries disappear and your exalted minds become polished." Again and again, throughout history, we see examples like this and the medical applications recorded cross-culturally.

**Le président:** Merci.

**M. Chris Bennett:** Eh bien, pour commencer, je dois vous dire que je suis un peu déçu que le sénateur St. Germain ne soit pas ici parce qu'il semble être une des personnes opposées à ce que la prohibition prenne fin. Il devrait être ici pour recevoir toute cette information. Nous le payons assez cher. J'apprécierais qu'il revienne.

Je milite en faveur du cannabis depuis 12 ans. J'ai dirigé le groupe Patriotic Canadians for Hemp de 1989 à 1994. J'ai eu les premiers produits alimentaires industriels provenant de graines de chanvre en Amérique du Nord. Je collabore au magazine *Cannabis Culture* depuis environ huit ans. Je dirige actuellement pot-tv.net, un répertoire vidéo sur Internet portant sur les questions reliées au cannabis. J'ai écrit deux livres sur l'histoire de la culture du cannabis et la religion; je connais donc très bien la question. Je suis né en Colombie-Britannique et je fume de la marijuana depuis 27 ans; je suis donc ce que le sénateur St. Germain a appelé avec beaucoup d'éloquence un «fumeur de pot heureux».

L'usage du «pot» est aussi ancien que les collines sur lesquelles il pousse. Il est probable que les premiers humains sont tombés sur le cannabis en cherchant de la nourriture parce que la graine du chanvre est la source de protéines la plus digestible connue de l'homme. Dans leur quête de nourriture, ils se sont collés les doigts avec la résine provenant de ces plantes, qu'ils ont ensuite jetées au feu; et la douce fumée odorante du cannabis s'est élevée. Il n'est pas étonnant que le cannabis ait été utilisé de façon sacramentelle dans bon nombre des plus anciennes religions du monde. D'ailleurs, Carl Sagan croyait que le cannabis pourrait bien être la première plante cultivée par les humains. En Afrique, par exemple, c'est la première plante cultivée par les pygmées, qui ont commencé à en faire pousser parce qu'ils s'en servaient au cours de leurs cérémonies et qu'ils ne pouvaient jamais être certains d'en trouver à l'état sauvage.

Cette idée que le cannabis était peut-être le premier produit de l'agriculture est fondée sur des découvertes archéologiques; des tissus, des médicaments et toutes sortes d'autres objets très anciens peuvent y être associés. La culture est elle-même née de l'agriculture. Il n'est pas étonnant que l'usage du cannabis à des fins médicinales et euphorisantes ait existé dans la religion syrienne, dans la religion chinoise, dans la Pharmacopée, dans les textes de médecine des Indiens et des Musulmans. Partout, le cannabis servait à traiter les mêmes maux qu'aujourd'hui; il n'est donc pas nécessaire de faire des tests plus poussés. Il suffit de remonter le cours de l'histoire, et de parcourir les livres d'histoire et d'histoire de la médecine. Et il sert toujours pour des sacrements spirituels dans le culte de Shiva, en Inde, le plus ancien culte sur Terre honorant une divinité. En Chine, des sages ont écrit il y a 2 000 ans: «D'abord un yin et ensuite un yang, personne ne sait ce que je fais. Des boutons de jade du chanvre sacré pour celui qui vit isolé.» Par ailleurs, dès le XI<sup>e</sup> siècle, le cannabis n'étant pas interdit par le Coran... Il y a une longue histoire d'utilisation du cannabis dans les pays musulmans, et il est écrit «Dieu vous a accordé le privilège de connaître les secrets de ces feuilles, pour que vos denses inquiétudes disparaissent et que vos esprits exaltés soient polis.» Partout, tout au long de l'histoire, on

Today in Canada, we have the opportunity, through our influence on America, to act as an example for the world on how to deal with this substance. We can go two ways: We can go with the Amsterdam model, with coffee shops, regulations, and a soft drug industry that is much easier to control than alcohol. The cannabis consumption has not gone up amongst the population and there is treatment for addicts who decide on their own feelings to move away from those drugs and get into other places. Or we can go with the American model, with over 50 per cent of the people in jail incarcerated on drug offences. One in six of those people are in jail on marijuana-related offences, and that is often just for simple possession. One in three Blacks in the United States cannot vote presently because of these laws. College and university students are being removed from their schools and having their futures ruined by simple tests that are just focussed on testing for marijuana. You do not find heroin, you do not find cocaine in the urine, you find cannabis, and this is the focus of the DEA in the U.S.A. We have a situation in America where the California voters passed proposition 215 with more votes than any elected official received. Despite this, we have federal governments sending in the DEA. Thirty DEA agents recently raided the Los Angeles Buyers Club, a cannabis club that has received endorsements from the mayor and other members of the L.A. council — 30 DEA members at a time when we are facing the so-called "threat of terrorism." Then we have people like Asa Hutchison lumping in drug users en masse with terrorists. We have the D.A.R.E. organization releasing press statements saying that cannabis dealers should be considered as much of a threat as terrorists.

We can go the way of the U.S. We can imprison our population. We can join them in incarcerating the largest number of people of any country in the world, including China, Russia, South Africa, Afghanistan and Iraq. We can join them in throwing one in six people in jail for marijuana-related things. Do you know how much that costs? Despite what the officer said, although I thought he was a very eloquent speaker and I appreciate his good intentions, we spend a vast amount of money on marijuana and marijuana-related things. Why not focus it on rape? Why not focus on family abuse? Why not focus it on crime? One thing this Senate could do to bring back disenfranchised citizens of this country and bring them back into the fold of Canadian voters and the fold of businessmen, is to legalize cannabis. And we can do that.

**The Chairman:** Thank you.

**Mr. Richard Cowan:** As a matter of disclosure, I am only one-quarter Canadian. My maternal grandfather was born in Quebec. The other three-quarters of me, unfortunately, are from Texas. It is in that capacity that I am here. I am also the former

trouve des exemples comme celui-là et des applications médicales dans de nombreuses cultures.

Aujourd'hui, grâce à notre influence sur l'Amérique, nous avons l'occasion au Canada de donner l'exemple au monde quant à la façon de traiter cette substance. Nous avons deux options: nous pouvons choisir le modèle d'Amsterdam, où il y a des cafés et une certaine réglementation, et où l'industrie des drogues douces est beaucoup plus facile à contrôler que celle de l'alcool. La consommation de cannabis n'a pas augmenté dans la population, et il y a des traitements pour les toxicomanes qui décident d'eux-mêmes de ne plus consommer et de passer à autre chose. Ou alors, nous pouvons choisir le modèle américain, qui fait que plus de 50 p. 100 des gens qui se retrouvent en prison sont là pour des infractions liées aux drogues. Et une de ces personnes sur six est là pour des infractions qui se rapportent à la marijuana, souvent pour possession simple. Un Noir sur trois, aux États-Unis, n'a pas le droit de voter en ce moment à cause de ces lois. Des étudiants des collèges et des universités sont expulsés de leur école et voient leur avenir gâché à cause de simples tests qui portent uniquement sur la marijuana. On ne trouve pas d'héroïne, ni de cocaïne dans leur urine, on y trouve du cannabis, et c'est sur cette substance que la DEA insiste aux États-Unis. En Californie, les électeurs ont approuvé la proposition 215 par un plus grand nombre de voix qu'aucun élu n'en a jamais récolté. Et malgré cela, le gouvernement fédéral envoie la DEA. Récemment, 30 agents de la DEA ont fait une descente au Los Angeles Buyers Club, un club de distribution de cannabis qui avait été approuvé par le maire et par d'autres membres du conseil municipal — 30 agents en même temps, alors que nous faisons face à la fameuse «menace terroriste». Il y a aussi des gens comme Asa Hutchison, qui mettent les consommateurs de drogues dans le même sac que les terroristes. Et il y a l'organisation D.A.R.E., qui émet des communiqués de presse pour dire que les vendeurs de cannabis devraient être considérés comme aussi dangereux que les terroristes.

Nous pouvons choisir le modèle des États-Unis. Nous pouvons mettre nos citoyens en prison. Nous pouvons, comme eux, incarcérer plus de gens que dans n'importe quel autre pays du monde, y compris la Chine, la Russie, l'Afrique du Sud, l'Afghanistan et l'Irak. Nous pouvons faire comme eux et envoyer une personne sur six en prison pour des infractions liées à la marijuana. Vous savez combien ça coûte? Malgré ce qu'a dit monsieur, même si j'ai trouvé que c'était un orateur très éloquent et si je reconnais ses bonnes intentions, nous dépensons des sommes énormes pour toutes ces choses qui se rattachent à la marijuana. Pourquoi ne pas nous concentrer sur le viol? Sur la violence familiale? Sur le crime? Une des choses que le Sénat pourrait faire pour récupérer les citoyens de notre pays qui ont été privés de leurs droits, pour les ramener parmi les électeurs et les consommateurs canadiens, c'est de légaliser le cannabis. Nous pouvons le faire.

**Le président:** Merci.

**M. Richard Cowan:** Permettez-moi de vous dire pour commencer que je suis seulement au quart Canadien. Mon grand-père maternel est né au Québec. Pour les trois quarts qui restent, je suis malheureusement texan. C'est à ce titre-là que je



national director of the national organization to reform our marijuana laws in the United States and am on the board of the NORML foundation. I also do a website, MarijuanaNews.com, and the marijuana news for Pot-TV.

I look at Canadians as family, as friends. I have been enormously appreciative of the support of Canadian people after the attacks of September 11. There are very close bonds between our countries. Yet, I have heard questions from members of this panel, and others over the years, about what the United States would do if Canada were to legalize marijuana. Well, they might slap a tariff on lumber or they might institute policies that cause delays at the border, but really, seriously, what could the United States do? The answer is, essentially nothing. Canada should not, in any case, sacrifice its people to try to satisfy the blood lust of a government that persecutes the sick and dying in its own country. I am ashamed of what the government in my country is doing. It is profoundly immoral.

Now, frankly speaking, and as a good friend, I am also a little embarrassed by what Canada is doing. Canadians joke about being nice. Canadians are really lovely people. I love Canada and I love the people. And yet I look at what is being done here. For example, you are still arresting medical marijuana users. This is wrong, and Canada arrests almost as many people per capita on marijuana possession charges as does the United States. Now, the consequences are far less serious, for the most part, depending on who you are and where you are, just as in the United States. If you get arrested in some places in the United States, it is just an embarrassment. It costs you a little money, a few bucks, when you get arrested. Other places in the United States, it will totally wreck your life. You could lose custody of your children, your job, your driver's licence and your student loans. This is total injustice. The same thing applies in both countries, because there was testimony. I believe earlier this year, before the Senate committee that people are still actually going to jail for possession of marijuana in Canada.

In terms of effective law enforcement and basic human justice, I think that Canada really should look at the United States and learn what not to do. The day after tomorrow, I am flying to the Netherlands. Twenty-five years ago, on November 1, the Netherlands stopped arresting its citizens on marijuana charges. It began de facto decriminalization. What have been the consequences? The Netherlands has a lower rate of marijuana use than does Canada, much lower than the United States, and much, much lower than the United Kingdom. The Netherlands has a lower rate of hard drug use than does Canada, much lower than the United States, and much, much lower than the United Kingdom. In the 1980s, they decided that that was enough, because not arresting people was good in itself. During that time, the United States has arrested over 10 million people. The Dutch have not arrested anyone for possession, but they realized that they had to break the connection between hard and soft drugs. That is the basis of all Dutch drug policy — the separation of the markets — and that is the basis for the coffee-shop system. You

suis ici. Je suis aussi l'ancien directeur national de l'organisation nationale qui cherche à réformer les lois sur la marijuana aux États-Unis et je siège au conseil d'administration de la fondation NORML. J'ai également un site Web, MarijuanaNews.com, et je m'occupe des nouvelles sur la marijuana pour Pot-TV.

Pour moi, les Canadiens sont des amis, des membres de la famille. J'ai beaucoup apprécié leur appui après les attentats du 11 septembre. Il y a des liens très étroits entre nos deux pays. Pourtant, j'ai entendu des gens ici, et ailleurs dans le passé, demander ce que les États-Unis feraient si le Canada légalisait la marijuana. Eh bien, ils pourraient imposer des droits tarifaires sur le bois d'œuvre ou adopter des politiques qui causeraient des retards à la frontière, mais sérieusement, qu'est-ce qu'ils pourraient faire? À peu près rien. Et de toute façon, le Canada ne doit pas sacrifier sa population pour satisfaire les appétits sanguinaires d'un gouvernement qui persécute les gens malades ou mourants dans son propre pays. J'ai honte de ce que fait le gouvernement de mon pays. C'est profondément immoral.

Mais, honnêtement, en tant que bon ami, je suis un peu embarrassé aussi par ce que fait le Canada. Les Canadiens font des blagues sur leur gentillesse. Ce sont vraiment des gens charmants. J'aime le Canada, et j'aime les Canadiens. Pourtant, je me pose des questions sur ce qui se fait ici. Par exemple, vous arrêtez encore les gens qui prennent de la marijuana à des fins thérapeutiques. Ce n'est pas bien, et le Canada arrête presque autant de gens que les États-Unis, per capita, pour des accusations de possession de marijuana. Les conséquences sont généralement beaucoup moins graves pour certaines personnes et à certains endroits, tout comme aux États-Unis. Si vous vous faites arrêter à certains endroits, aux États-Unis, c'est tout simplement embarrassant. Ça vous coûte quelques dollars, et c'est tout. Mais à d'autres endroits, votre vie peut être complètement gâchée. Vous pouvez perdre la garde de vos enfants, votre emploi, votre permis de conduire et vos prêts étudiants. C'est parfaitement injuste. C'est la même chose dans les deux pays, parce que le comité du Sénat a entendu des témoignages — plus tôt cette année, si je ne me trompe pas — selon lesquels il y a encore des gens qui vont en prison pour possession de marijuana au Canada.

Pour ce qui est de l'application efficace de la loi et de la justice humaine fondamentale, je pense que le Canada devrait vraiment regarder ce qui se passe aux États-Unis pour apprendre ce qu'il ne faut pas faire. Je m'envole après-demain pour les Pays-Bas. Il y a 25 ans, le 1<sup>er</sup> novembre, les Pays-Bas ont cessé d'arrêter leurs citoyens pour des infractions liées à la marijuana. C'était donc une décriminalisation dans les faits. Quelles ont été les conséquences? Le taux de consommation de marijuana est moins élevé aux Pays-Bas qu'au Canada, beaucoup moins qu'aux États-Unis, et considérablement moins qu'au Royaume-Uni. Et c'est la même chose pour l'utilisation des drogues dures. Dans les années 80, les Néerlandais ont décidé que c'était assez, que c'était une bonne chose de ne plus arrêter les gens. Mais pendant la même période, les États-Unis ont arrêté plus de 10 millions de personnes. Les Néerlandais n'ont arrêté personne pour possession, mais ils se sont rendu compte qu'ils devaient briser le lien entre les drogues douces et les drogues dures. Cette séparation des marchés est le fondement de toute la politique néerlandaise sur les drogues, et

can look, as Chris and others have said, to the south and see a profound disaster that has undermined freedom in the land of the free and the home of the brave, which I find heartbreaking, or you can look to the Netherlands, to a policy of tolerance and an effective drugs policy. That really is the choice, and I hope that the Canadian Senate will stand up for the rights of the Canadian people and for what is right. I think that my country, that the three-quarters of me belong to, would benefit from that as well. Canada does not often think of itself as leading the United States, but believe me, the United States desperately needs Canadian leadership in this, and I hope that the Canadian Senate will offer that leadership.

**The Chairman:** Thank you for your comments, Mr. Cowan. I am reminded of the testimony of Governor Gary Johnson last Monday in Ottawa. It was almost word for word what you just said.

**Mr. Cowan:** He is in New Mexico.

**The Chairman:** Colleagues, that is it for today. I wish to thank everyone who participated.

The committee adjourned.

aussi du système de cafés. Comme l'ont dit Chris et certains autres, vous pouvez suivre le modèle de vos voisins du sud, où la situation est catastrophique et où notre liberté est menacée — au pays de la liberté, pourtant —, ce que je trouve absolument déplorable, ou alors vous pouvez adopter le modèle des Pays-Bas, fondé sur la tolérance et sur une politique efficace en matière de drogues. C'est vraiment le choix que vous avez, et j'espère que le Sénat du Canada défendra les droits de la population canadienne et prônera la bonne solution. Je pense que mon pays, celui auquel appartiennent les trois quarts de ma personne, en bénéficiera aussi. Le Canada ne se voit pas souvent comme étant en avance sur les États-Unis, mais croyez-moi, les États-Unis ont désespérément besoin du leadership du Canada dans ce domaine, et j'espère que le Sénat du Canada assumera ce leadership.

**Le président:** Merci de vos commentaires, monsieur Cowan. Votre témoignage me rappelle celui du gouverneur Gary Johnson, que nous avons entendu lundi dernier à Ottawa. Il a dit à peu près mot pour mot la même chose que vous.

**M. Cowan:** Il est au Nouveau-Mexique.

**Le président:** Chers collègues, c'est tout pour aujourd'hui. Je remercie tous les participants.

La séance est levée.





*Walk-ons:*

Mr. Mason Loh:  
Ms Lilian To:  
Mr. David Malmo-Levine:  
Mr. James Leslie:  
Mr. Rick Tipple:  
Mr. Ted Smith:  
Ms Cynthia Low:  
Mr. Perry Bulwer:  
Mr. Dana Larsen:  
Ms Thia Walter:  
Mr. David MacFarnam:  
Mr. John P. Gordon:  
Mr. Chris Bennett: and  
Mr. Richard Cowan.

*Témoignages spontanés:*

M. Mason Loh:  
Mme Lilian To:  
M. David Malmo-Levine:  
M. James Leslie:  
M. Rick Tipple:  
M. Ted Smith:  
Mme Cynthia Low:  
M. Perry Bulwer:  
M. Dana Larsen:  
Mme Thia Walter:  
M. David MacFarnam:  
M. John P. Gordon:  
M. Chris Bennett:  
M. Richard Cowan.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Cœur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

#### WITNESSES—TÉMOINS

##### **Wednesday, November 7, 2001 (a.m.)**

*From the City of Vancouver:*

Mr. Philip Owen, Mayor;

Mr. Donald MacPherson, Drug Policy Coordinator.

*From B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS:*

Dr. Mark Tyndall.

*From B.C. Compassion Club Society:*

Ms Hilary Black, Founder and Director.

*From Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU):*

Mr. Dean Wilson, Executive Director.

*From the Community Legal Assistance Society:*

Mr. David Mossop.

##### **Wednesday, November 7, 2001 (p.m.)**

*From the Vancouver Police Service:*

Mr. Kash Heed, Vice Drugs Section.

*From Grief to Action:*

Ms Nichola Hall, Chairperson; and

Mr. Ross Hall.

*From Alcohol — Drug Education Service:*

Mr. Art Steinmann, Executive Director.

*(continued on previous page)*

##### **Mercredi le 7 novembre 2001 (avant-midi)**

*De la Ville de Vancouver:*

M. Philip Owen, maire;

M. Donald MacPherson, coordonnateur de la politique en  
matière de drogues.

*Du Centre d'excellence en VIH/SIDA — Région de la  
Colombie-Britannique:*

Dr Mark Tyndall.

*Du BC Compassion Club Society:*

Mme Hilary Black, directrice-fondatrice.

*De Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU):*

M. Dean Wilson, directeur général.

*De la Community Legal Assistance Society:*

M. David Mossop.

##### **Mercredi le 7 novembre 2001 (après-midi)**

*Du Service de la police de Vancouver:*

M. Kash Heed, Service des drogues.

*De Grief to Action:*

Mme Nichola Hall, présidente;

M. Ross Hall.

*Du Alcohol — Drug Education Service:*

M. Art Steinmann, directeur exécutif.

*(suite à la page précédente)*











